This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

600019666-

E. BIBL. RADCL.

1542 d. 172/3

TRAITÉ

DES

MALADIES DES YEUX.

TOME TROISIÈME.

DE L'IMPRIMERIE DE FIRMIN DIDOT,
IMPRIMEUR DU ROI, DE L'INSTITUT, ET DE LA MARINE,
RUE JACOB, N° 24.

TRAITÉ
DES
MALADIES DES YEUX,

AVEC DES PLANCHES COLORIÉES
REPRÉSENTANT CES MALADIES D'APRÈS NATURE,

SUIVI
DE LA DESCRIPTION DE L'ŒIL HUMAIN,
TRADUITE DU LATIN DE S. T. SOEMMERRING,

PAR A. P. DEMOURS,

Médecin oculiste du Roi et des Maisons de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, Chevalier de la Légion, Médecin de l'ancienne Faculté d'Avignon, Docteur-régent de l'ancienne Faculté de Paris, Membre de la Société académique et de la Société de Médecine de la même ville, associé de celles de Marseille, de Bruxelles et d'Orléans.

TOME TROISIÈME

CONTENANT LA SUITE DES OBSERVATIONS A L'APPUI DE LA DOCTRINE EXPOSÉE DANS LE TOME PREMIER.

A PARIS,
CHEZ L'AUTEUR, RUE DE L'UNIVERSITÉ, N° 19,
ET CROCHARD, LIBRAIRE, RUE DE SORBONNE, N° 3.

1818.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE TROISIEME VOLUME.

SECTION VII. Des névroses de l'organe de la vision..... PAGE 1
CHAPITRE I. De l'amaurose..... *ibid.*
CHAPITRE II. De l'aveuglement de nuit..... 171
CHAPITRE III. De la mydriase..... 178
CHAPITRE IV. De la myopie..... 180
CHAPITRE V. De la presbytie..... 192
CHAPITRE VI. Du glaucôme..... 203
CHAPITRE VII. Des névroses des muscles de l'œil. 276
SECTION VIII..... 311
CHAPITRE I. De l'exophtalmie..... 311
CHAPITRE II. De la cataracte..... 335
CHAPITRE III. Des filaments voltigeants..... 395
CHAPITRE IV. De la pupille artificielle..... 426
TABLE SOMMAIRE des observations contenues dans les tomes II et III..... 457
TABLE ANALYTIQUE des matières contenues dans les quatre volumes de cet ouvrage..... 481

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TRAITÉ
DES
MALADIES DES YEUX.

C'est, à mon avis, par ce moyen que l'art de la médecine s'est établi peu-à-peu, c'est-à-dire, en ramassant et recueillant une à une les observations faites en divers cas particuliers, lesquelles étant ensuite toutes jointes ensemble, ont fait un corps complet...

HYPPOCRATE, *Prænotiones*, II.

SECTION VII.

Des Nevroses de l'organe de la Vision.

CHAPITRE PREMIER.

De l'Amaurose.

Observation 306.

Lyon, 10 septembre 1762.

MÉMOIRE. — Madame la comtesse de la P***, âgée de quarante-six ans, ayant eu cinq enfants, sans avoir éprouvé aucune suite de couches, d'un

tempérament maigre, aimant la solitude sans être mélancolique, s'occupant volontiers, menant une vie fort sobre, sujette presque toute sa vie à des pertes blanches, ayant eu jusqu'à-présent ses règles exactement tous les mois, a été sujette à quelques légers maux de tête et à des étourdissements.

Cette dame, qui est myope, fut attaquée, il y a dix ans, d'une indisposition dans les yeux : elle se sentit la vue embarrassée par des bluettes et des formes de mouches qui l'inquiétaient, et lui faisaient voir les objets d'une manière désagréable; elle n'avait aucune inflammation apparente. Alors, après quelques légères préparations, des vésicatoires derrière les oreilles dissipèrent la maladie, et la malade porta des lunettes convenables à sa vue. Il y a quelques mois, elle ressentit la même indisposition; mais, soit que le mal eût été causé par trop d'application ou autrement, il cessa, après un mois ou deux, sans aucun remède. Il y a deux mois que la malade éprouve le même accident; mais l'embarras ne se trouve que sur l'œil droit. Madame y sent de plus une pesanteur, et quelquefois une sécheresse : lorsqu'il se trouve suffisamment humecté par les larmes, elle est bien plus à son aise; elle ressent aussi une douleur sourde dans le grand angle de l'œil. D'ailleurs on n'aperçoit dans les yeux aucun vice, ni des liqueurs, ni des membranes.

En dernier lieu, pour tenter la cure de cette

indisposition, la malade a usé du petit-lait avec une expression de cloportes. On lui mit pour la seconde fois des vésicatoires derrière les oreilles, et, avant cette dernière application, on lui fit prendre huit ou dix bains; mais tous ces moyens n'ont produit aucun soulagement.

Après en avoir sérieusement examiné la nature, nous sommes portés à penser que le siége de la maladie est dans le nerf optique et dans l'épanouissement de ce même nerf sur le fond de l'œil, ce qui doit faire redouter une amaurose ou goutte sereine.

Délibéré à Lyon, le 24 août 1762.

POUTEAU *père*,
Maître en Chirurgie.

Réponse.

Ces sortes d'accidents sont en général moins inquiétants quand ils arrivent à des myopes; les remèdes auxquels on a eu recours sont bien indiqués, et il suffira de les continuer.

M. le comte de la P*** annonce, le 11 octobre suivant, que madame son épouse est mieux, et ajoute qu'elle n'a jamais vu de son œil droit qu'à travers un léger brouillard.

Observation 307.

Lettre de mon père à M. DE LASSÔNE, *premier médecin de la Reine.*

Paris, le 13 octobre 1761.

Monsieur, j'ai examiné les yeux de madame de Lassône, devenus extrêmement sensibles, à la suite des vomissements de sang qu'elle eut à l'âge de douze ans, pendant quarante jours de suite, après une chûte grave : la rétine en a été tellement fatiguée, qu'elle ne peut supporter aucune application suivie.

On tenterait inutilement de remédier à cette sensibilité, parce qu'elle est bornée à cette seule partie, et également indépendante de la constitution des humeurs et de la disposition du reste du genre nerveux. Les filets de cette membrane ont une disposition singulière à la crispation ou à l'éréthisme qu'excitent toujours la lecture, l'écriture, la présence des corps blancs, et la réverbération du soleil. De pareils yeux exigent de sa part beaucoup de ménagements, faute de quoi elle s'exposerait à ne pouvoir pas même lire dix lignes, et à ne pouvoir souffrir la lumière d'une bougie. Un repos absolu et prolongé pourrait contribuer au contraire à leur rétablissement.

C'est à vous, Monsieur, à le lui faire entendre, et à l'empêcher de se livrer à son goût pour la lecture, etc.

Observation 308.

Mémoire, le 8 *décembre* 1765. — Le consultant, âgé de cinquante ans, a les yeux bleus et assez saillants. Après s'être échauffé à la chasse au mois de juillet dernier, il s'aperçut d'une obscurité dans l'œil gauche, qui a continué jusqu'à présent et varie du plus au moins.

Il lui semble que tantôt il y a un voile noir devant cet œil, et souvent, quand il enfonce la tête dans le lit, il en voit, plus que de l'autre, de vives étincelles de lumière. Quelquefois il lui paraît ne voir de ce même œil que d'une moitié, du côté du grand angle; d'autres fois les objets lui paraissent plus petits, troubles, ou d'une couleur jaunâtre. Il souffre de la vivacité de la lumière et de celle des bougies. Tous ces symptômes sont plus sensibles lorsque le temps est pluvieux ou qu'il a l'ame affectée. Le malade pense que tout ceci ne peut être attribué qu'à une faiblesse de l'organe. Il a été long-temps sujet aux rhumes de cerveau, et à une douleur à l'occiput, particulièrement depuis un an. Ces deux incommodités sont diminuées, et celle dont il est question leur a succédé.

Mais il est à observer que l'œil, soumis à l'examen le plus scrupuleux, n'offre pas le moindre dérangement, que la prunelle jouit de toute la mobilité dont elle est naturellement capable, que son degré de dilatation et de rétrécissement est

absolument le même dans chaque œil exposé au même degré de lumière, que le regard de l'œil malade est aussi fixe et aussi déterminé que celui de l'œil sain.

Depuis ces observations, le malade se plaint d'éprouver des démangeaisons dans l'œil malade, sur-tout lorsqu'il est auprès du feu.

Réponse.

Le conseil soussigné croit pouvoir assurer que cette maladie est plus inquiétante que dangereuse, qu'elle dépend encore plus d'agacement dans le genre nerveux que de toute autre cause, et qu'elle ne demande d'autres remèdes que ceux qui conviennent à cet état de sensibilité des nerfs.

Cette maladie se réduit donc, quant à présent, à une affection vaporeuse des nerfs en général, et en particulier à une pareille disposition dans la rétine. Le conseil est d'avis que le malade se mette à l'usage des délayants et des antispasmodiques, tels que le petit-lait et la poudre tempérante de Sthal ; le premier à la dose d'une chopine le matin à jeun, et l'autre à celle de vingt-quatre grains, qu'il délayera dans la première euillerée de petit-lait. Il sera purgé rarement, et lorsqu'il le sera, on ne lui donnera que les minoratifs les plus doux. Il évitera les exercices trop violents, la trop grande application des yeux, l'usage des aliments de haut goût, les bois-

sons fortes, le vin pur, et le café à l'eau. Nous lui conseillons aussi d'essayer si les lunettes ne dissiperaient pas, en lisant ou en écrivant, une partie des accidents qui lui offusquent la vue de l'œil gauche.

Délibéré à Paris, le 22 décembre 1765.

DEMOURS, DESHAIS GENDRON.

Observation 309.

Toulon, le 22 mai 1781.

Mémoire. — Mademoiselle de L***, âgée de vingt ans, blonde, d'une bonne complexion, bien réglée, et ayant de l'embonpoint, travaillait avec beaucoup d'application au dessin. Se trouvant un soir d'été sur le balcon de sa maison, elle ressentit à l'œil gauche des picotements qui furent suivis d'un peu d'inflammation. Elle n'y fit point attention d'abord et continua à dessiner; mais le mal empirant, l'œil étant devenu rouge, et la vue s'affaiblissant de l'un et de l'autre, elle fut obligée de discontinuer. Le mal augmenta au point qu'elle ne pouvait pas supporter la lumière. Elle fut saignée, émétisée, but les eaux de Wals; elle prit des bains presque froids; elle fit ensuite usage de fumigations et de la vapeur des liqueurs spiritueuses présentées devant les yeux : on lui faisait recevoir des gouttes d'eau froide jetées dans les yeux; elle observait un ré-

gime tempérant et peu nourrissant. On lui appliqua un vésicatoire à la nuque. L'inflammation se dissipa; l'embonpoint diminua; mais la vue resta faible. Mlle de L***, devenue madame C***, n'a plus fait aucun remède relatif à cette indisposition. Elle a eu quatre enfants qu'elle n'a pu nourrir; elle a pris peu de précautions après ses premières couches, et n'en a cependant pas été incommodée. Après sa dernière, elle a eu l'attention de se purger trois fois, de faire un long usage des lavements et des tisanes apéritives et diurétiques. Elle est âgée de vingt-sept à vingt-huit ans, et n'a plus l'embonpoint dont elle jouissait avant son mariage. Depuis quelques mois, elle est plus incommodée qu'auparavant; elle ressent des cuissons, des douleurs vives et des chaleurs aux yeux, principalement au gauche. La lumière l'affecte d'une manière extraordinaire; elle voit autour de la flamme d'une bougie allumée, non-seulement de petites étoiles comme dans le principe de son mal, mais encore des barres lumineuses très-longues et en très-g nde quantité. Elle n'aperçoit les objets que très-confusément. Il lui est arrivé quelquefois dans la nuit, ayant les yeux fermés, d'apercevoir plusieurs cercles dont celui du milieu était d'un blanc éblouissant et le suivant très-noir; quelquefois elle en voyait un troisième qui était vert. Les cercles dans leur principe sont petits; ils augmentent ensuite, et lorsqu'ils ont acquis leur

plus grand accroissement, celui du milieu, vu de l'œil gauche, remue prodigieusement. Ses yeux, particulièrement le gauche, éprouvent quelquefois des mouvements convulsifs; elle voit moins bien à une grande lumière qu'à une lumière modérée, et elle distingue mieux les objets en les regardant à travers un tuyau noirci à sa paroi intérieure. L'inspection de ses yeux ne fait reconnaître aucun vice dans leurs différentes parties : on ne découvre aucune opacité dans les milieux transparents. La prunelle paraît n'être ni trop resserrée, ni trop dilatée; la paupière supérieure de l'œil gauche paraît seule légèrement tuméfiée. Consulté par cette dame, et persuadé qu'il était de la plus grande conséquence pour elle d'éviter des remèdes nuisibles, je ne lui ai prescrit qu'un régime tempérant, l'usage des lavements et des bains de pieds, jusqu'à ce que nous puissions être aidés de vos lumières. Comme la plupart des symptômes de la maladie de cette dame annoncent un état de phlogose de la rétine, et quelques-uns un état d'éréthisme de cette expansion nerveuse, je l'ai interrogée sur les effets qu'avaient produits sur sa vue les saignées qu'on lui avait faites dans ses grossesses; elle m'a répondu que sa vue en avait toujours été affaiblie. J'ai cru que cet effet méritait que vous en fusssiez instruit.

MANNE, *Chirurgien de la Marine.*

Réponse.

Le diagnostic de M. Manne est fondé sur la nature même de la maladie. La malade doit suivre le traitement antiphlogistique et antispasmodique conseillé par lui.

Observation 310.

Mémoire, le 1er *décembre* 1767. — La malade pour laquelle on consulte est âgée d'environ trente-trois ans, et d'un tempérament sanguin; elle est fort bien constituée, quoiqu'elle ait le genre nerveux très-mobile. Elle a été beaucoup saignée, tant pour maladie grave que pour de légères indispositions.

Elle a les yeux beaux, elle voit très-bien, distingue exactement les objets fort éloignés dans le premier instant; mais elle ne peut les fixer sans souffrir des douleurs fort vives, tant dans les yeux que dans les paupières supérieures et inférieures, jusque dans les tempes, et même au-delà des os de la pommette. Les paupières inférieures sont quelquefois un peu enflées, et même alors elle y sent un durillon qui semble rouler sous le doigt, qui se dissipe à la vérité, mais qui revient de temps en temps et est extrêmement douloureux. Il semble à la malade que ses yeux soient remplis de sable, d'autres fois qu'on les lui enfonce dans la tête; elle ressent souvent,

sur-tout les matins, dans les yeux et dans les parties voisines une fraîcheur marquée et douloureuse. Il paraît à la malade qu'après ses règles, elle est plus incommodée de la vue. En général, les douleurs sont plus vives sur les os qui sont au-dessous de la paupière inférieure depuis le milieu jusque vers le nez.

Le travail, la lecture, le feu, la chandelle, et le grand jour, sur-tout le matin, produisent ces mêmes différents effets. La lumière de la chandelle se voit comme au travers d'un nuage fort épais. Dans tous les temps, il lui semble apercevoir un petit point noir, accompagné de plusieurs rayons, qui suit la vue et couvre les objets qu'elle regarde.

Toutes ces indispositions mettent la malade dans l'obligation de frotter à chaque instant ses yeux, qui d'ailleurs ne sont nullement rouges. La maladie, commencée depuis six ans, a un caractère de périodicité. La malade souffrait extrêmement il y a trois ans, et les douleurs étaient quelquefois insupportables. Cela s'est dissipé. Cette année, les douleurs ont recommencé, et elle se trouve dans le même état qu'à cette époque.

Réponse.

Agacement nerveux très-difficile à guérir, mais plus inquiétant et incommode que dangereux...

Une saignée du pied... Antispasmodiques à l'intérieur... Bains tièdes... Eviter toute application.

Observation 311.

*Consultation pour M. T***, Ingénieur-Géographe militaire.*

Le 9 novembre 1777.

Les travaux pénibles et fatigants pour la vue auxquels le malade s'est livré pendant une longue suite d'années, lui ont non-seulement affaibli ce sens, mais lui ont de plus affecté la tête. En effet il éprouve parfois des espèces de tétanos et des absences, courtes à la vérité, mais pendant lesquelles il tombe dans un état d'apathie universelle, au point de rester comme immobile, d'avoir les yeux fixes, et de perdre la mémoire pendant la durée de cet accès, qui est d'environ une demi-heure.

De pareils accidents ne peuvent dépendre que d'une affection spasmodique du genre nerveux, causée par un travail forcé de la tête et des yeux; car nous ne pensons pas que ces organes soient attaqués d'une goutte sereine bien caractérisée, comme l'ont dit quelques-uns de ceux qui ont été consultés avant nous. Nous croyons à la vérité que les yeux ont été fatigués par un travail trop long et trop assidu; mais nous pensons que la faiblesse qu'ils éprouvent ne vient que de l'af-

fection spasmodique des filets nerveux de la rétine. En effet le malade distingue bien les objets au premier coup-d'œil, ce qui n'arrive jamais à ceux qui sont attaqués de goutte sereine. Il voit mieux dans une chambre que dans un lieu découvert, et sur la brune qu'en plein midi. Or rien de pareil n'arrive aux autres. Si l'instant d'après il lui passe un voile sur les yeux qui lui éclipse les objets, c'est que les filets nerveux de la rétine entrent alors en convulsion par l'impression même de la lumière, impression toujours plus vive sur l'œil qui se fixe sur un objet quelconque, que sur celui qui ne regarde que d'une manière vague. Or, dans cet état de convulsion, les rayons lumineux affectent successivement plusieurs filets de nerfs, et cela si rapidement, qu'il doit en résulter une sensation confuse de l'image : c'est là la véritable cause du voile qui lui couvre les objets toutes les fois qu'il veut fixer sa vue comme il le faut pour écrire et surtout pour lire. Si ce voile paraît et disparaît alternativement, c'est que les convulsions ne sont pas toujours au même degré, et qu'il y a, comme dans tout membre en convulsions, tantôt de violentes contractions, tantôt du relâchement. Dans le premier cas, le voile paraît et la vue s'éclipse; dans le second, il disparaît, et la vue revient plus ou moins vîte en raison de l'état du moment.

Telle est l'étiologie de la maladie qui affecte

les yeux de M. T***, maladie qui ne ressemble nullement à la goutte sereine, dont les suites sont bien moins à craindre, et qui n'en aurait de fâcheuses que dans le cas où la même cause subsisterait. Cette cause étant un travail excessif, il faut commencer par l'éloigner, c'est-à-dire renoncer absolument à des occupations qui excèdent les forces actuelles de ces organes, et auxquelles l'homme le mieux constitué ne peut se livrer que jusqu'à un certain âge. Lorsqu'on veut pousser plus loin cette carrière, il est rare qu'il n'en résulte des inconvénients pour la vue; et c'est ce qui arrive souvent aux peintres en miniature, aux personnes qui observent long-temps au microscope, à celles dont l'occupation est de déchiffrer de vieux titres, etc... Bains en grand nombre... Petit-lait... Fumigations de café avec camphre... Régime rafraîchissant...

Observation 312.

Rouen, le 14 avril 1777.

Mémoire. — Madame de T***, religieuse fort jeune, est menacée d'une goutte sereine. On ne voit cependant aucun vice apparent sur le globe de l'œil : la pupille est peut-être un peu plus dilatée que dans l'état naturel. La vision baisse enfin depuis six mois, au point de ne pouvoir ni lire, ni coudre, ni s'appliquer aucunement à voir un objet; car la malade convient

qu'au premier coup-d'œil, elle voit les objets à-peu-près comme ils doivent être vus; mais l'instant d'après, elle ne les voit plus, ou les voit considérablement changés. Elle ressent de temps à autre quelques douleurs lancinantes qui se font plus sentir autour du globe que vers la rétine: elle voit quelquefois du brouillard, et rarement l'œil verse des larmes.

Nous ferons observer, 1° que cette dame a eu dès son enfance une humeur dartreuse attribuée à un mauvais lait, et qui s'est répandue sur différentes parties du corps, sans que l'apparition des règles y ait apporté de changement. L'humeur s'était portée sur le cuir chevelu. On fit appliquer un vésicatoire qui fut entretenu peu de temps, et l'humeur quitta ce siége pour se porter à l'estomac. Une suppression des règles survint et dura près d'un an: alors les yeux jouissaient d'une vision parfaite. 2° La malade essuya, il y a quatre ans, une fièvre éruptive: la poitrine fut longtemps menacée, mais la tête souffrit peu. Cependant cette maladie avait rendu la santé; on n'apercevait plus de traces de l'humeur dartreuse, et l'estomac se raccommoda dès l'instant que les règles reprirent leur cours naturel. 3° Il y a six à huit mois que la santé de cette dame s'est dérangée de nouveau par un catarrhe fluxionnaire qui occasionna des céphalalgies légères et des douleurs de dents. Ces petits maux se sont dis-

sipés, et les yeux se sont trouvés pris comme nous l'avons exposé.

La malade a fait usage des bains, des sucs exprimés de plantes apéritives; on a fait appliquer un emplâtre vésicatoire à la nuque; on a pratiqué un cautère à la cuisse. Doit-on donner le lait d'ânesse le mois prochain? La malade a souvent des glandes autour du cou qui ne sont point l'effet des cantharides, puisqu'elles existaient antérieurement, et que, de plus, on en découvre une dans le sein droit.

LEPECQ, *Médecin.*

Réponse.

La maladie pour laquelle nous sommes consultés nous paraît dépendre d'un vice dartreux qui existe chez cette dame depuis son enfance. Il occasionne un éréthisme considérable dans les filets de la rétine, et cet éréthisme ne peut dépendre que de l'acrimonie de l'humeur qui s'y porte et qui les agace. Or le caractère de cette acrimonie n'étant point équivoque, il paraît démontré que les remèdes qui sont reconnus utiles dans les affections dartreuses ne sauraient être mieux indiqués, et nous adoptons l'avis du lait d'ânesse, qui nous paraît très-propre à diminuer cette acrimonie et les accidents auxquels elle a donné lieu : nous serions même d'avis que la malade le reprît au mois de septembre prochain, qu'elle

en fît usage pendant six semaines chaque fois, et que dans l'intervalle des deux saisons elle se mît à l'usage de l'infusion suivante.

Prenez une demi-once de bourgeons de sapin; faites-les infuser sur les cendres chaudes, pendant une heure, dans quatre tasses d'eau et une de vin blanc; la malade prendra tous les matins cette boisson en quatre verres, d'heure en heure, et ajoutera à chaque verre une cuillerée à bouche de sirop antiscorbutique, ce qu'elle continuera pendant vingt-un jours, et elle sera purgée ensuite.

A compter du lendemain de la purgation, elle boira tous les matins une chopine de tisane faite avec la racine et les feuilles de scabieuse; ce qu'elle continuera jusqu'à la seconde saison du lait, après laquelle elle reprendra l'usage de cette tisane. On entretiendra le cautère et le vésicatoire, et la malade observera un régime convenable.

N. B. Une lettre de madame de T*** à M. God***, son oncle, contient ce qui suit.

Rouen, le 29 décembre 1787.

A l'égard de mes yeux, je n'en avais éprouvé aucune incommodité depuis neuf ans; mais un coup que je me donnai au mois d'août sur un des deux, qui fut suivi d'une enflure assez considérable, m'a remis dans la même disposition où j'étais anciennement, je veux dire de ne pouvoir soutenir une application réelle au-delà de huit

à dix minutes pour lire, écrire, ou travailler. Lorsque je vais au-delà, l'œil blessé me refuse le service, et me fait souffrir plus ou moins, à proportion de ce qu'il a été forcé. Hors cela, il ne me fait aucune douleur. Je ne sais si cela provient du nerf optique, comme par le passé, ou si je me serais offensé quelque chose dans cette partie si délicate.

Il m'arrive aussi, de temps en temps, de sentir mon œil malade battre considérablement, sans cependant éprouver de douleur. J'ai dû mon rétablissement aux consultations que vous avez faites. Je vous prie de me rendre le même service, en communiquant cet exposé à M. Demours pour savoir ce qu'il pense. C'est d'après son régime que j'ai recouvré l'usage de mes yeux la première fois : il me manda pour lors que, dans le cas où j'aurais besoin d'une nouvelle consultation, il faudrait indiquer le numéro de la première; je l'ai conservé avec soin, le voici, 3879. Je desire connaître son avis.

Réponse.

Faire des fumigations avec de la décoction de têtes de pavots; et un divorce absolu avec toute espèce d'application pendant le reste de l'hiver.

Observation 313.

M. le comte de Mirabeau craignit un instant, en 1789, des accidents du genre de ceux qu'il

avait éprouvés dix ans auparavant, et dont suit le détail.

Extrait du Journal de mon père, du 9 novembre 1778.

M. de Mirabeau, que j'ai été visiter à Vincennes, se plaint de voir une infinité de petits points noirs qui voltigent devant ses yeux, mais qui ne l'empêchent pas de lire et d'écrire quinze et seize heures par jour. Ses yeux sont dans un état d'éréthisme occasionné par le travail. Je lui ai conseillé quelques moyens calmants. Ce sera un vrai bonheur si la vivacité et l'impatience du malade, qui paraissent extrêmes, et chez lequel le moral fatigue prodigieusement le physique, ne les rendent pas inutiles.

Lettre de M. de Mirabeau à mon père.

Vincennes, le 30 mars 1779.

Il m'est arrivé aujourd'hui, à dix heures du matin, Monsieur, de rester environ un demi-quart d'heure avec une cécité absolue. Rien n'a précédé cet accident, qu'une douleur de tête très-habituelle, mais qui s'est déclarée beaucoup plus forte en me levant. Est-ce une attaque de goutte sereine ou son avant-coureur? Encore une fois, rien d'extraordinaire ne me l'annonçait. Je vois beaucoup plus de points noirs et de brouillards que lorsque je vous ai consulté en novembre

1778, et j'ai moins travaillé depuis cette époque. Mais ce dernier accident me consterne : il ne m'a cependant point ôté la présence d'esprit, et je suis sûr qu'il n'a été accompagné d'aucuns symptômes intérieurs remarquables. Je prenais ma plume pour écrire; il était question de traduire quelque chose; en détournant la tête à gauche, du côté du jour, sur mon texte, aussi vite que la pensée, je me suis trouvé privé de la vue. Depuis quelques jours, je redoute un glaucome, parce qu'il me paraît, soit réalité, soit imagination frappée, que je vois à la lumière une couleur verdâtre, sur du papier écrit ou non écrit; et même que mon œil gauche, qui est le plus fort des deux, refuse le service avec les conserves. Voilà qui n'est pas imaginaire.

Aujourd'hui, quand ma cécité momentanée s'est dissipée, j'ai cru voir les objets à travers de la fumée, et je ne distinguais rien nettement. Maintenant je discerne fort bien, même de très-petits caractères; mais il semble que mes yeux étincellent par moments, et les objets me paraissent, aussi par moments, enflammés ou rendre des émanations électriques. Je ne puis donner une idée plus juste de cet effet bizarre, qu'en le comparant à ces points de feu qu'on semble voir lorsqu'on se frotte vivement les yeux fermés. Peut-être est-il nécessaire de vous dire que j'ai été sujet, jusqu'à ce printemps, à des hémorrhagies terribles au commencement de cette saison,

et que je n'en ai point eu cette année. Cette attaque ne serait-elle qu'un engorgement de vaisseaux?

Je vous prie, Monsieur, de réfléchir sérieusement à ceci, et de me faire dire (dans le cas où je ne vous verrais pas) si vous ne me conseilleriez point la saignée ou les sangsues, ou (ce que je préférerais) l'électrisation. Quelque difficulté qu'il y ait à se procurer ici un appareil électrique, j'espère que, dans un cas si urgent et si triste, on ne s'y refuserait pas. Si cependant tout cela ne doit que me fatiguer, je me résigne à mon sort. Ce qui est certain, c'est que ma confiance dans les conseils du savant traducteur des Transactions philosophiques est sans bornes.

J'ai l'honneur d'être, avec toute la considération que l'on doit aux grands talents, Monsieur, votre très-humble et très-obéissant serviteur.

Extrait du Journal de mon Père, le 1er avril 1779.

J'ai été hier à Vincennes voir M. de Mirabeau, pour l'accident dont il avait été si fort effrayé la veille. Une éclipse totale de vue lui est survenue tout-à-coup; elle a duré assez long-temps pour lui faire sentir toute l'amertume d'un pareil état, et l'a consterné jusqu'aux larmes. Le retour de la vue n'avait pas encore entièrement calmé son ame inquiète, dont la crainte d'une goutte sereine s'était emparée. Quoique les vaporeux (et le malade l'est beaucoup) soient plus sujets que

d'autres à éprouver de pareilles éclipses de vue, comme elles sont presque toujours instantanées, et que celle dont il a été attaqué a duré, selon lui, plus d'un demi-quart-d'heure, on ne saurait dissimuler qu'elle n'est pas ordinaire, et qu'elle suppose le concours de quelque autre cause assez grave pour mériter attention. Cette autre cause est la suppression d'un saignement de nez auquel il était sujet, qui ne s'est pas manifesté cette année, et qui demande quelques moyens dont je suis convenu avec M. Fonteliau, chirurgien du château de Vincennes. Ces moyens sont : des bains de pieds, des lavements, des bouillons rafraîchissants, et la saignée du pied faite en trois temps. Si ces premiers moyens ne réussissent pas à dissiper le mal de tête, dont un redoublement avait précédé l'éclipse de vue, on passera à d'autres plus décisifs.

N. B. Le traitement indiqué a eu le succès qu'on en attendait.

Observation 314.

Mémoire, le 4 décembre 1778. — Madame***, âgée de trente-un ans, a joui dans sa première jeunesse d'une santé robuste et parfaite. Mariée à l'âge de quatorze ans et quelques mois, elle ne fut réglée qu'après son mariage, et devint enceinte assez promptement. Elle accoucha heureusement. Pendant ses couches, elle fut cruelle-

ment tourmentée par des hémorrhoïdes qui ne fluèrent point et qui ont reparu depuis cette époque presque régulièrement chaque mois, sans jamais donner que quelques gouttes de sang. Depuis une année, elles sont beaucoup moins sensibles et moins douloureuses. La malade, pendant les premières années de son mariage, habitait une chambre fort humide, passait régulièrement toutes les soirées dans sa famille, et se retirait chez elle fort loin, presque toujours à pied et par toutes sortes de temps. Vers la quatrième année de son mariage, elle eut un chagrin violent à la suite duquel elle ressentit des tiraillements douloureux au creux de l'estomac, qui le soir devenaient plus sensibles; et, malgré les moyens employés, ils ont duré dix à douze ans. A la cessation des tiraillements à l'estomac, la malade éprouva de légers vertiges qui la faisaient chanceler chaque fois qu'elle penchait la tête un peu en arrière. Elle éprouvait aussi alors dans les jambes une grande faiblesse, qui subsiste encore quoiqu'à un moindre degré.

La malade ayant voulu, il y a neuf ans, faire disparaître quelques taches de rousseur qu'elle avait au visage, se servit d'une eau qui les diminua; mais elles furent remplacées par des écailles farineuses : celles-ci furent bientôt suivies d'une croûte à l'intérieur du nez qui résista près d'un an, et céda enfin à des fumigations d'eau chaude à laquelle son chirurgien joignit par la suite de

l'extrait de saturne et une pommade dont on ignore la composition. La gale du nez tomba et n'a plus reparu.

Depuis deux ans, il survient à la malade dans le printemps une toux d'abord sèche, qui est suivie d'une abondante expectoration. Cette indisposition, qui a duré trois mois, disparut en faisant usage des remèdes béchiques adoucissants. On n'aperçut dans tout ce temps qu'une légère altération et un peu de fréquence dans le pouls, mais un grand dégoût et beaucoup de maigreur. La poitrine est restée saine.

Jusqu'en juin 1778, aux vertiges près, la malade se portait à merveille; alors elle éprouva, à l'œil droit, et à la joue du même côté, des contractions assez fortes pour lui clorre les paupières, et lui rendre la bouche de travers et tournée de ce même côté droit. Ce symptôme n'a occupé que deux fois les muscles de la joue à ce degré de violence, mais il s'est fait sentir plus long-temps sur les yeux, au point de la priver de la vue six à sept fois par jour pendant quelques minutes. De légères frictions avec les doigts dissipaient promptement cette cécité momentanée. Au mois de septembre suivant, à l'issue de ses règles, la malade aperçut de l'œil gauche un brouillard qui l'empêchait de distinguer les objets; elle consulta un oculiste, qui ne lui a rien vu d'altéré à l'extérieur des yeux, et a conseillé un vésicatoire à la nuque. Le brouillard, qui s'est étendu

aux deux yeux, a considérablement augmenté, et se soutient sans variations, sur-tout depuis près d'un mois. La malade a peine maintenant à reconnaître les personnes, et même à distinguer ses traits dans une glace; mais elle discerne plus sûrement les différentes couleurs, et ne se trompe presque pas sur ce point; elle voit même les objets beaucoup plus distinctement lorsque les rayons de lumière sont modifiés convenablement à sa vue, par exemple, dans son lit, les rideaux fermés.

On observe seulement une dilatation assez considérable des deux prunelles; mais on ne saurait assurer si c'est une altération pathologique ou un état naturel.

Dès le mois de juin, la malade avait pris des bains domestiques; on avait appliqué des sangsues à la marge de l'anus, et de son plein gré la malade excita une évacuation très-abondante: elle avait été soumise à un régime humectant. Depuis huit à dix jours, on l'a remise à l'usage des demi-bains et d'une infusion d'eufraise.

L'affection des yeux augmente toujours vers la fin des règles; les anciens tiraillements de l'estomac se font sentir et reviennent par intervalles à la tête, où ils occasionnent de violentes douleurs au front et aux tempes. La malade est sujette à rendre des vers.

Réponse.

En réfléchissant sur les divers états par lesquels la malade a passé relativement à sa santé depuis l'époque de son mariage, on voit que ces nombreux accidents dépendent les uns d'un levain dartreux, les autres de la présence de vers dans les premières voies.

Un plus ample détail serait superflu dans un cas qui ne laisse point d'équivoque sur la cause des vertiges, des contractions spasmodiques des muscles de la face, et du brouillard qui offusque la vue. Ces accidents, qui sont tous analogues, dépendent incontestablement de ces deux causes, qui ont agi sur le cerveau, tant immédiatement que sympathiquement, et qui, en menaçant la malade de paralysie, tiennent les deux rétines dans un état de spasme. Ces membranes sont affectées d'une paralysie par excès de sensibilité : c'est la raison pour laquelle la malade voit mieux dans un lieu sombre qu'au grand jour.

Pour y remédier, le conseil soussigné est d'avis que Madame soit saignée du pied, que vingt-quatre heures après, on lui applique cinq ou six sangsues à la marge de l'anus, qu'elle prenne tous les matins une pinte de petit-lait, et des bains domestiques, dont elle a déja fait usage, mais qui n'ont pas été continués assez long-temps; qu'on lui applique un vésicatoire derrière chaque oreille; qu'elle prenne deux fois par jour, savoir,

le matin, une ou deux heures avant le dîner, et le soir, cinq ou six heures après, un bol fait avec un scrupule de *semen contra*, autant de corallinè, et douze grains d'éthiops minéral, et qu'elle soit purgée tous les huitièmes ou neuvièmes jours.

BOUVART, DEMOURS.

Observation 315.

Mémoire, 6 *décembre* 1778. — La malade pour laquelle on consulte est âgée de soixante ans; son tempérament est vif et d'une sensibilité extraordinaire. Elle eut, dans le mois de mai de l'année 1776, un ictère considérable, qui eut pour cause une affection de l'ame très-vive. Toutes les parties du corps étaient d'un jaune tirant sur le vert. Son médecin la traita avec succès.

Au moment où la peau reprenait sa couleur naturelle, la malade se plaignit d'avoir la vue trouble : un nuage épais, disait-elle, environnait tous les objets sur lesquels elle portait les yeux; elle croyait avoir une mouche sur ces organes : on la voyait même y porter la main, comme si elle eût voulu saisir l'insecte incommode. On continua l'usage des apéritifs et des délayants, et la jaunisse disparut après deux mois de traitement; mais l'incommodité des yeux subsista, et se faisait beaucoup plus sentir quand la personne était au grand jour, ou qu'elle fixait ses yeux sur

une bougie allumée. Les globes étaient dans l'état naturel, mais la malade sentait le droit beaucoup plus affecté que le gauche; les paupières inférieures étaient tantôt plus, tantôt moins tuméfiées, mais l'étaient toujours.

En juillet de l'année suivante, la malade se plaignait d'une douleur assez vive à l'hypochondre droit; la fièvre survint, et la jaunisse reparut le second jour. La couleur de la peau fut beaucoup moins foncée qu'elle ne l'avait été l'année précédente, et la maladie disparut plus promptement, mais les yeux furent alors plus incommodés. Le médecin continua l'usage des eaux de Wals, qui passèrent fort bien, et à l'effet desquelles la malade dut plus de vigueur et de gaîté. Les apéritifs majeurs n'ont pas produit un bon effet.

Il y a environ six mois, la malade sortit un jour que le vent du nord-ouest soufflait très-fort. Elle sentit sa tête serrée comme par des bandes, et, dès ce moment, elle s'aperçut qu'elle voyait les objets bien moins distinctement. Depuis deux mois, des abattements considérables, l'obscurcissement de la vue, des douleurs constantes à la partie postérieure de la tête, une sensation tantôt de froid, tantôt de chaleur, à cette même partie, retiennent la malade dans son appartement et lui font craindre des accidents fâcheux. Cet état augmente ou diminue selon que son ame est affectée plus ou moins agréablement; l'appétit se

soutient, les digestions et toutes les autres fonctions s'opèrent très-bien.

Il est bon de prévenir que, dans sa jeunesse, sa tête transpirait beaucoup habituellement : cette sueur était fétide, et quand elle se supprimait, de violents maux de tête se faisaient sentir, et ne cédaient qu'à un écoulement d'humeur par le nez.

Ses inquiétudes augmentent de jour en jour, et elle a recours aux lumières de M. Demours, dont elle espère les plus grands avantages.

Dans certains jours, la malade tient ses yeux ouverts, se promène dans son appartement, et ne se plaint que d'un léger obscurcissement de la vue. Dans d'autres, les maux de tête, les fourmillements, se font sentir davantage, et elle ne peut tenir ses yeux ouverts sans être très-incommodée par le grand jour. On est alors obligé de fermer les fenêtres et de se taire quand on est près d'elle, car le moindre bruit l'étourdit.

Réponse.

Une humeur âcre, qui domine tantôt plus, tantôt moins abondamment dans la masse des liqueurs, qui quelquefois reste assoupie, et quelquefois se réveille et se porte sur différentes parties du corps, paraît ici visiblement la cause des divers accidents auxquels la malade a été sujette dans le cours de sa vie, et notamment de ceux

qu'elle a éprouvés depuis vingt-cinq ou trente mois. Cette humeur qui, dans la jeunesse de la malade, s'exhalait de la tête par une transpiration abondante et fétide, causait, quand elle se supprimait, de violents maux de tête, qui ne cessaient eux-mêmes que lorsque l'humeur retenue prenait son cours par le nez. La même humeur, probablement, a causé les ictères, et dans le cas dont il s'agit, une petite portion de cette humeur s'est jetée sur la rétine de l'un et de l'autre œil, et tient les filets nerveux de cette membrane dans un état de spasme qui ne leur permet pas de recevoir librement les impressions des rayons de la lumière. De-là l'espèce de mouche que la malade aperçoit devant ses yeux, et le brouillard qui lui couvre en partie les objets; de-là le disque couleur de feu qu'elle voit sur la flamme d'une bougie; de-là encore la difficulté qu'elle a quelquefois de supporter le grand jour. Si elle souffre aussi du plus petit bruit qui se fait autour d'elle, c'est à raison de la tension extraordinaire, non-seulement des fibres nerveuses de l'organe immédiat de la vue, mais encore des nerfs acoustiques.

Les indications qui se présentent naturellement dans ce cas sont : 1° de détourner le plutôt possible l'humeur des parties supérieures; 2° d'en corriger l'acrimonie.

Pour satisfaire à la première, nous sommes d'avis qu'on applique un vésicatoire à la partie

postérieure de la tête, vers le milieu de l'occipital, où l'on rasera la grandeur d'un écu de six livres. Il faudra entretenir ce vésicatoire pendant très-long-temps. Le même jour, on appliquera vingt-quatre sangsues aux tempes, douze de chaque côté, et quand elles se seront détachées, on étuvera les piqûres avec de l'eau tiède, pour exciter le sang à couler pendant trois ou quatre heures. Dès le soir, la malade étant au lit, on lui donnera les deux bols suivants :

Prenez douze grains de cinabre naturel et autant de musc, faites-en deux bols avec suffisante quantité de sirop de Diacode.

Le lendemain matin, on donnera du petit-lait. Dans le cas où se trouve la malade, il est essentiel d'éviter tous les irritants et de n'employer que des boissons incapables d'aucune action stimulante sur les solides. Il faut même recourir aux antispasmodiques et aux calmants. C'est dans cette vue que nous avons conseillé les bols ci-dessus, qu'il faudra répéter pendant sept à huit jours de suite, et auxquels on pourra revenir. Elle fera des fumigations de café avec addition de camphre. En pareil cas, nous nous sommes souvent bien trouvés de donner une demi-once de manne dans le premier verre de petit-lait, et quelques gouttes d'éther sur du sucre.

Cette maladie, au reste, ne nous paraît pas aussi dangereuse que la malade se l'imagine, et nous pensons que ses inquiétudes sont exagérées.

Observation 316.

Dijon, le 7 avril 1764.

Mémoire. — Dans l'intention de bien observer l'éclipse du 1er avril, je me suis servi d'une lunette de trois pieds et demi, et je ne m'aperçus du tort qu'elle m'avait fait que quelques moments après, que, m'avisant de fermer l'œil gauche, je ne vis de l'œil droit qu'un grand cercle étincelant. Les jours suivants, le mal ne diminuait pas. Je fis voir mon œil à M. Hoin, chirurgien, qui me dit que je n'avais rien à appréhender de fâcheux, que cet effet se dissiperait, et il fut même surpris que je visse si peu d'un œil qui ne paraît nullement endommagé. Cependant je n'en vois point les rayons directs, mais seulement les obliques et les divergents : je ne puis distinguer une personne, si elle n'est très-proche de moi. L'état de l'œil est tel, que si je ferme l'autre et que je regarde une personne en face, je vois, à une distance plus grande de mon œil que de l'objet, un cercle boueux dont toutes les parties sont agitées et tournent circulairement. Dans l'obscurité même, il me semble apercevoir encore l'agitation d'une partie du soleil. Il m'est impossible alors, quelque près que je puisse être d'une personne, de la voir à travers ce cercle. Si je regarde le visage de quelqu'un, je ne le vois point, mais je découvre en même temps le reste

du corps; si la personne est placée à huit pas et que je regarde ses pieds, j'entrevois son visage; si je regarde ma montre suspendue, je ne la vois pas, mais seulement le cordon; si je ne vois pas le cordon, je vois la montre. En regardant le feu avec l'œil malade, le cercle boueux me paraît bleuâtre, et me fait voir du feu sans en distinguer les parties : ce n'est plus qu'un tout qui se présente à ma vue. Je puis encore dire la messe, quoique avec un peu de peine.

M***, *Chanoine.*

Réponse.

L'éblouissement est la suite d'une secousse violente ou d'un ébranlement extraordinaire excité dans les filets nerveux de la rétine par l'impression vive d'une grande quantité de rayons de lumière, soit réfléchie, soit directe. Nous conseillons au malade de se confiner dans les plus épaisses ténèbres pendant l'espace de quinze jours ou trois semaines, de se renfermer dans une chambre obscure où il entre à peine assez de jour pour entrevoir une chaise, et de ne s'éclairer, pour manger, que de la faible lueur d'une lampe munie d'un garde-vue et placée derrière lui.

De plus, nous sommes d'avis qu'il prenne tous les matins une pinte de petit-lait dans lequel on fera bouillir deux gros de gui de chêne; que, dans l'après-dînée, il boive quelques tasses

d'infusion de fleurs de tilleul, et qu'il prenne tous les soirs en se couchant la potion antispasmodique suivante.

Prenez eaux distillées de tilleul et de caillelait, de chacune deux onces; eau de fleurs d'orange, deux gros; gouttes anodines minérales d'Hoffman, un gros; sirop de Diacode, une demi-once.

On fera de plus un sachet de toile bien élimée, de la grandeur de l'œil, dans lequel on mettra une cuillerée de la poudre suivante.

Prenez café rôti, deux onces; anis, une once; camphre, un gros: pilez le tout ensemble, et passez au tamis de crin.

Le malade portera nuit et jour ce sachet sur l'œil droit pendant dix jours de suite, observant de le renouveler tous les deux jours; et il ne le mettra que pendant la nuit durant à-peu-près le même espace de temps. Au bout de la quinzaine, il augmentera de jour en jour la clarté de sa chambre de façon à ne passer que par degré insensible des ténèbres à la lumière et d'un jour médiocre à un plus grand. Il ne doit point, de deux ou trois mois, essayer de lire ou d'écrire de l'œil gauche, même en fermant le droit, moins encore du droit tout seul.

Le régime se réduit à la privation des ragoûts, des viandes salées, du café, et des liqueurs spiritueuses, même du vin.

N. B. Trois mois après, une lettre du malade

fit connaître qu'il avait d'abord scrupuleusement observé ce qui lui avait été prescrit, mais qu'il avait été obligé d'interrompre sa réclusion au bout d'un mois. Il était mieux, mais n'était point encore rétabli.

Observation 317.

Vitry-le-Français, le 22 juin 1784.

Mémoire. — Monsieur, en 1782, à la suite d'une fièvre de quinze jours, mes yeux furent tellement affectés par l'effet du mal de tête, qu'à ma première sortie tout me paraissait plus clair qu'avant ma maladie : les objets les plus éloignés semblaient se rapprocher de moi. L'ouie et la mémoire se sont ressenties de cette affection; mes yeux, de gris qu'ils étaient, sont devenus et restés bleus jusqu'à-présent.

Le 10 février dernier, à trois heures après midi, m'amusant à faire un petit chemin dans mon jardin, par la neige et un grand soleil, je fus attaqué d'un mal de tête considérable, qui m'obligea de rentrer chez-moi. Quelques moments après, je n'ai plus vu que neige : il s'en est suivi à l'instant perte de la vue entière, jusqu'au point de ne pas voir une chandelle présentée à mes yeux. Dans la crainte d'une paralysie, on m'appliqua dans le moment les vésicatoires. Le lendemain matin, on m'a fait prendre l'émétique, et, en différents jours, plusieurs médecines. Deux jours

après cet accident, j'ai commencé à voir, mais imparfaitement. Alors on a jugé qu'il n'y avait point de paralysie. Plus de quinze jours se sont passés sans que je visse davantage. Environ un mois après, j'ai commencé à connaître le nombre des objets, et, le mois suivant, j'ai distingué les hommes d'avec les femmes. Je découvre à-présent, par intervalles, quelques traits des personnes que j'ai déja vues. Lors de la renaissance de ma vue, tout ce que je voyais à la lumière était environné de feu, ce qui m'a fait quitter l'eau-de-vie avec le camphre dont je me frottais le front et les tempes.

Cette apparence de feu s'étant dissipée quelque temps après, a été suivie d'une sensation semblable à celle qui serait excitée par la présence de la neige.

Le soleil, que j'ai trouvé assez salutaire à ma vue, est actuellement son plus grand ennemi, sur-tout celui du levant et du couchant. Mes yeux sont si sensibles à l'impression de sa réverbération, qu'elle se répète pendant plus de deux heures après qu'ils ont cessé d'y être exposés. Il en est de même pour la lumière d'une bougie, dont la sensation dure également pendant une demi-heure au moins. Momentanément, j'éprouve du sombre, des brouillards, et encore plus de ces malheureuses neiges qui me tiennent plus souvent qu'autre chose. Si je fixe une couleur, n'importe laquelle, elle est aussi répétée à ma

vue, et je vois quelquefois toutes sortes de couleurs en même temps. Cependant, à travers tous ces accidents, je vois souvent les choses assez naturelles, je puis même dire que l'état de ma vue s'améliore un peu.

Toute ma vie j'ai ressenti des douleurs aux pieds, et sur-tout au gauche, qui ont été suivies de l'apparition d'une exudation dartreuse dans les doigts du pied. Pendant tout l'été de 1782, ces parties ont beaucoup suppuré, et l'hiver suivant l'humeur a tout-à-fait disparu. Mon mal de tête a presque toujours continué, à un degré supportable, et de grands embarras dans la tête se font sentir au moment où il me quitte.

Depuis ma dernière attaque, j'ai quitté le tabac sans que cela m'ait incommodé. Mes yeux paraissent sains et sans tache, quoiqu'ils soient toujours froids. Je jouis de la meilleure santé. Depuis deux jours, la sensation semblable à celle qui serait excitée par la présence de la neige ne discontinue presque pas dans le jour, ce qui affaiblit extrêmement ma vue, et est occasionné par l'impression de la lumière du soleil. Dr***.

Réponse.

La maladie de M. Dr*** est une des plus singulières et des plus rares qu'il soit possible de rencontrer. Les accidents dont elle est accompagnée sont aussi bizarres qu'inquiétants. En résumant néanmoins ce qui a précédé cette singulière ma-

ladie, en réfléchissant sur la cause qui y a donné lieu, nous croyons pouvoir la caractériser de paralysie par irritation de la rétine.

La cause éloignée est l'humeur dartreuse et un peu goutteuse qui toute la vie a affecté les pieds du malade.

Quant à la cause prochaine, elle dépend incontestablement d'une transpiration répercutée, lorsque, par un temps froid, le malade s'est exercé dans un jardin couvert de neige. C'est l'époque où tous ces accidents se sont manifestés.

L'indication qui se présente la première est de rappeler sur les pieds l'humeur qui les a abandonnés, pour porter son action sur la rétine de l'un et de l'autre œil, dont elle crispe les filets nerveux, en les mettant hors d'état d'être ébranlés par les rayons de la lumière d'une manière naturelle.

Le malade mettra les pieds dans l'eau avec de la moutarde, et évitera l'impression de la lumière la plus faible, se tiendra les yeux absolument couverts, et dans un appartement où il n'entrera aucun jour, jusqu'à ce que l'humeur se soit portée sur les pieds et que les anciennes douleurs se soient renouvelées.

Il ne doit mettre à ses yeux aucune eau spiritueuse ni astringente; il les étuvera simplement dix ou douze fois par jour avec de l'eau tiède. Le soir en se couchant, il y mettra un sachet de mousseline contenant une cuillerée de café brûlé et moulu.

Si après l'usage de quelques bains de pieds la vue n'était pas rétablie, il faudrait que le malade se fît appliquer un large vésicatoire à chaque jambe, et qu'il prît une pinte de petit-lait tous les matins.

Observation 318.

Extrait du Journal de mon Père, du 1er mars 1770.

Avis pour un homme de cinquante ans qui, en s'éveillant le matin, il y a environ six semaines, vit sa chambre comme en feu, ensuite tous les objets jaunes, et perdit la vue d'un œil.

La maladie est une amaurose vraie et incurable. Je conseille au malade de se faire ouvrir un cautère au bras gauche pour garantir l'autre œil du même malheur.

Observation 319.

Amaurose complète presque guérie. Rechûte. Je n'ai pas connu le résultat.

Extrait d'une Lettre de M. Lorry *à mon Père.*

Monsieur, permettez-moi de vous prier de vouloir bien suivre de près madame de L***. Je fus appelé auprès d'elle, il y a environ six semaines. Elle était attaquée de vomissements continuels avec un mal de tête très-violent, et n'y voyait absolument pas; elle vomissait une prodigieuse

quantité de glaires; en un mot, elle avait une affection pituiteuse, qui disparut très-promptement, à l'exception du mal d'yeux. Je ne jugeai pas à-propos de la faire saigner, parce que les douleurs avaient disparu aisément, et qu'il lui était même revenu beaucoup de vue après un léger calmant : ce qui fit que je m'imaginai que ce n'était qu'un épaississement de lymphe qui s'était jeté sur les nerfs optiques, et qui les avait un peu irrités, et que, dans le fond du mal, il y avait plus de relâchement que d'autre chose. Je l'ai purgée en conséquence deux ou trois fois, et toujours avec quelque succès pour sa vue. J'avais, dans ce temps-là, insisté pour qu'on vous envoyât chercher; mais elle s'imagina que sa vue s'améliorerait, et je le pensais aussi. L'obscurcissement diminuait sensiblement dans un œil, l'autre était plus affecté. Le mal a repris avec la même violence. La malade a été saignée une fois du bras et une du pied, sans aucun succès. Si c'est votre avis, nous la purgerons après demain, et nous lui donnerons des bouillons de veau avec des plantes nitreuses, le suc dépuré de cerfeuil, et les cloportes, pour passer après aux fondants purgatifs plus animés. Voilà mon avis, que je soumets entièrement et de tout mon cœur au vôtre.

LORRY, *M. P.*

Observation 320.

16 juin 1775.

Consultation pour madame M***, d'Orléans, âgée d'environ trente-deux ans, qui a été empoisonnée par une poudre purgative mal préparée, après l'usage de laquelle elle ressentit tous les effets des poisons corrosifs, comme vomissements, pertes de sang par les selles et par les voies naturelles; perte entière de connaissance pendant deux heures. On remédia à ces accidents par deux saignées, par des potions calmantes, les bains, et le lait d'ânesse. Depuis cette époque, il lui est resté des agacements convulsifs dans toutes les parties du corps, au point que quelquefois les mains et les pieds se tordent, et les doigts se contractent jusqu'à résister à tous les efforts qu'on fait pour les étendre. Il y a un an environ que ces agacements se sont portés aux yeux, et qu'ils lui ont causé des éclipses de vue qui durent quelquefois une ou deux heures : elles ne sont pas subites, mais elles arrivent en trois ou quatre secondes, en commençant par une obscurité peu marquée qui augmente et devient enfin totale. Ces éclipses n'ont pas été jusqu'ici accompagnées de mouvements convulsifs dans d'autres parties. Pendant leur durée, elle aperçoit un corps tantôt noir, tantôt blanc, qui tourne sans cesse rapidement devant elle, et elles sont précédées d'une tristesse qu'elle ne saurait vaincre,

et qui est fort éloignée de son caractère. Il y a près d'un an qu'elle aperçoit des fantômes qui voltigent devant elle; elle croit, quelquefois, voir des araignées courir sur un mur. Depuis le mois de septembre dernier, elle a eu quatre de ces attaques, notamment une avant-hier, 14 du courant, pendant laquelle les yeux sont restés ouverts, et une hier, pendant laquelle les paupières sont restées fermées, sans qu'il lui fût possible de les ouvrir. Ces accidents sont plus ordinaires aux approches des règles, qui n'ont jamais été dérangées, mais qui sont suivies de flueurs blanches, et le moindre chagrin les renouvelle, ainsi que tout ce qui remue vivement l'ame.

Les accidents que la malade éprouve depuis quatre ans ne sont qu'une suite de ceux que lui causa la poudre purgative qu'elle prit alors. Cette poudre fit l'effet d'un poison corrosif. Les saignées auxquelles on eut subitement recours, les potions calmantes, les bains et le lait d'ânesse qu'on administra tout de suite, ont bien calmé les symptômes effrayants qui se manifestèrent d'abord ; mais n'ont pu garantir entièrement les nerfs de l'action du poison : ils en sont restés agacés au point que, depuis cette époque, la malade est sujette encore de temps à autre, et dans toutes les occasions où l'ame est vivement affectée, tantôt à des convulsions ou des rétractions dans les membres, tantôt à des éclipses de vue fort longues, pendant lesquelles les yeux restent quelquefois

ouverts, et d'autres fois fermés, sans qu'il lui soit possible de les ouvrir.

Comme ces derniers accidents sont ceux pour lesquels cette dame nous fait l'honneur de nous consulter, et dont elle paraît craindre principalement les suites, à cause du pronostic effrayant qu'en ont porté quelques hommes de l'art, c'est à ceux-là principalement que nous nous arrêterons ; ils nous paraissent dépendre de l'agacement général du genre nerveux. Il n'y a qu'une pareille cause qui puisse produire des éclipses totales de vue, qui cessent tout-à-coup, et qui sont quelquefois accompagnées d'une contraction convulsive des muscles orbiculaires des paupières. Ce n'est qu'à un violent spasme, à un agacement de tous les filets de la rétine, qu'on peut attribuer aussi ces corps noirs ou blancs qu'elle voit tourner rapidement devant elle durant ces éclipses ; et les fantômes, qu'elle aperçoit habituellement voltiger devant ses yeux, dépendent d'un agacement particulier de quelques-uns de ces filets.

Les accidents qui dépendent de cette cause conduisent rarement à la perte de la vue, et nous ne saurions adopter l'idée de paralysie de l'organe immédiat dont on a prétendu qu'elle était menacée. Nous croyons même que ceux que la malade éprouve, depuis environ un an, s'affaibliront avec le temps, d'abord par les seuls efforts de la nature ; ensuite par l'action des moyens propres à remédier à la cause qui les produit, et la per-

sévérance de Madame dans la continuation d'un régime convenable. Nous serions d'avis que Madame fit usage du lait, et nous conseillerions celui d'ânesse au printemps et à l'automne, pendant un mois de chacune de ces saisons. Dans d'autres temps, elle pourrait prendre celui de vache, et puisqu'il se caille dans son estomac, nous lui conseillons de le couper, tantôt avec les eaux de Seltz, tantôt avec celles de Pivert, et quelquefois même avec l'eau seconde de chaux. Elle mettra environ un tiers des deux premières, et quelques cuillerées seulement de la dernière, et s'en tiendra à celle qui lui réussira le mieux; par ce moyen elle pourra continuer long-temps l'usage du lait, ou du moins y revenir souvent.

Les bains conviennent aussi pour calmer les spasmes du genre nerveux; et la malade ne saurait abuser de ce remede. Il faut aussi qu'elle ait recours aux délayants, tels que l'eau de veau ou de poulet, ou le petit-lait, en proportionnant la dose de l'une ou l'autre de ces boissons à l'état de son estomac, lorsqu'elle ne prendra pas de lait.

Dans le cas de convulsions, ou dans ceux d'une éclipse totale de vue, on lui donnera sur-le-champ quarante gouttes anodines minérales d'Hoffman, dans une cuillerée d'eau de fleurs d'orange; et pendant qu'on préparera cette mixture, on lui tiendra sous le nez un flacon de sel de vinaigre, et nous lui conseillons d'avoir tou-

jours sur elle trois flacons contenant ces remèdes; elle y aura recours pour prévenir l'une ou l'autre de ces attaques, lorsqu'elle sentira cette mélancolie, cet état de langueur ou d'anéantissement, qui en sont toujours les signes avant-coureurs.

Du reste elle évitera tout ce qui peut contribuer à exciter la sensibilité du genre nerveux, les sollicitudes de l'esprit, les vives passions de l'ame, les aliments de haut-goût, pâtisseries, viandes noires, salées et enfumées, champignons, moutarde, café, liqueurs spiritueuses, vin pur, etc.: une année ou deux de lait pour toute nourriture serait vraisemblablement le meilleur régime qu'elle pût choisir, et il y a tout lieu de croire que si elle pouvait le soutenir sans interruption, tous ses accidents se calmeraient peu-à-peu, et enfin se dissiperaient totalement, parce qu'elle est née avec une bonne constitution.

N. B. Vingt ans après, et il y en a actuellement autant, madame M*** vint à Paris me consulter pour des accidents assez légers, et me dit qu'elle attribuait sa guérison à l'observation exacte du régime que mon père lui avait prescrit.

Observation 321.

6 mai 1778.

Consultation. Madame B***, de Tours, âgée de quarante-sept ans, replette, myope, à l'œil gauche couvert d'un léger brouillard qui lui ternit

tous les objets qu'elle voit et répand au-devant une espèce de fumée blanchâtre. Depuis un an, époque de la maladie, elle aperçoit, au-dessus de la lumière, un nuage semblable et très-sensible. Cet œil était le meilleur, le seul même dont elle se servît, à l'aide d'un verre concave. L'œil droit, dont elle n'avait jamais tiré aucun service, est aujourd'hui celui qui lui sert le plus, quoique cependant elle ne puisse ni lire, ni travailler, ni descendre seule un escalier, qu'elle peut monter néanmoins lorsqu'il est bien éclairé; elle a une humeur dans le sang qui se porte quelquefois à la gorge, quelquefois aux jambes, où cette humeur a causé des affections inflammatoires. C'est à elle qu'on doit attribuer le nuage qui lui obscurcit la vue et qui dépend d'un commencement de paralysie de la rétine. Elle est attaquée d'une hernie ombilicale, et a été empoisonnée par du vert-de-gris, qui lui a laissé une crispation dans le conduit de l'œsophage, d'où résulte, de temps en temps, un étranglement de l'orifice supérieur de l'estomac et des tiraillements dans toute l'étendue du conduit alimentaire, qu'elle suppose dans la situation des parois d'une bourse fermée; état qu'elle ne fait cesser qu'en buvant du bouillon très-gras, ou de l'huile.

L'espèce de brouillard que Madame aperçoit de l'œil gauche et qui lui couvre les objets d'une vapeur blanchâtre, dépend d'un commencement

de paralysie des filets nerveux de la rétine, qui est causée par l'humeur dominante dont une portion s'est portée sur cet œil qui est menacé d'une cécité totale.

Cette maladie est d'autant plus grave, qu'elle s'est manifestée, il y a déja treize mois et plus, et le pronostic ne pourrait en être que très-fâcheux, si on la négligeait. Il n'y a donc plus de temps à perdre, et nous conseillons à Madame de commencer, le plus tôt qu'il lui sera possible, les remèdes suivants :

Nous regardons comme un très-grand inconvénient de ne pouvoir lui donner l'émétique, si essentiel dans le traitement des paralysies; mais le malheur qu'elle a eu d'être empoisonnée par du vert-de-gris, et dont il lui reste encore un froncement dans tout le conduit alimentaire, et un étranglement dans l'orifice supérieur de l'estomac, qui se renouvelle à la moindre occasion propre à agacer ces parties, s'oppose absolument à l'emploi de ce remède. La guérison cependant n'en deviendra que plus difficile et plus douteuse.

On commencera par purger avec deux pintes d'eau de Balaruc aiguisées d'un paquet de sel de Seignette; et le soir, deux heures après un bouillon qui tiendra lieu de souper, madame prendra la potion suivante, en se mettant au lit :

Prenez trois onces d'eau de chardon béni; dissolvez-y vingt grains de sel volatil de vipère; ajoutez deux gros d'eau de canelle, autant d'eau-

de-fleurs-d'orange, et six gros de sirop d'œillets.

Le lendemain on appliquera un petit vésicatoire à la partie postérieure de la tête, qu'on entretiendra avec soin pendant six mois ou un an, en le pansant soir et matin avec la pommade suivante :

Prenez deux onces d'onguent populeum; mêlez-y exactement un demi-gros de cantharides en poudre fine.

Qu'on ne soit pas surpris si, malgré le cautère que depuis peu on a si prudemment ouvert au bras, et que nous conseillons à Madame de porter le reste de ses jours, nous prescrivons de plus un vésicatoire, même un peu actif. Ce dernier a sur le cautère l'avantage d'introduire dans le sang une portion du sel volatil des cantharides, très-propre à atténuer l'humeur qui obstrue les filets nerveux de la rétine; ce que ne saurait faire le séton ou le cautère, dont l'effet se borne à détourner celle qui se porte sur la partie affectée. Nous conseillons donc à Madame de porter le vésicatoire jusqu'à parfaite guérison, qu'il est possible d'obtenir, tant par le secours de ce double moyen, que par l'emploi des suivants.

Le troisième jour, Madame sera purgée de nouveau avec les eaux de Balaruc, dont le médecin ordinaire réglera la dose sur la manière d'agir des deux premières pintes; mais il faut les aiguiser avec une once ou une demi-once de sel de Seignette, parce que Madame étant aussi

replette qu'elle l'est, ayant le ventre gros, on doit insister sur les purgations.

Ce jour-là, elle reprendra le soir la même potion volatile que la première fois. Le lendemain et les jours suivants, pendant trois semaines consécutives, Madame prendra tous les matins une pinte d'eau de Balaruc sans sel, et tous les soirs la potion ci-dessus.

Observation 322.

Mémoire, 1er *mars* 1760. — La demoiselle qui fait l'objet du Mémoire à consulter est âgée d'environ trente-deux ans; elle est d'un tempérament sanguin sans être extrêmement pléthorique. Réglée dès l'âge de treize ans, elle l'a toujours été assez régulièrement, mais en petite quantité. Avant de l'être, elle a eu des maux de tête assez violents; mais il y a environ six à sept ans qu'ils le deviennent encore plus : on fit à la malade plusieurs saignées du bras, qui ne parurent pas diminuer les douleurs; elles augmentèrent peu après, s'étendirent aux sourcils, aux paupières et au fond de l'orbite, et Mademoiselle s'aperçut que sa vue s'affaiblissait tous les jours de plus en plus. Elle n'y fit rien, continua même de travailler, broder, lire avec application, jusqu'à ce que les douleurs devinssent extrêmement aiguës et inquiétantes. Il y a deux ans et demi, on ordonna des saignées du

bras, du pied; des bouillons apéritifs dans lesquels entraient l'eufraise et les cloportes; des purgations, des bains domestiques, des eaux minérales rafraîchissantes, l'application des vésicatoires, et enfin un cautère, qui fut retiré au bout d'un an. La malade a, depuis, senti du soulagement quant aux maux de tête, mais nullement quant à la vue. La prunelle se dilate et se resserre à l'ordinaire: l'œil gauche est plus affecté que le droit, et l'a toujours été. L'affaiblissement de la vue est aujourd'hui au point que la malade ne peut distinguer une personne qui est dans le même appartement qu'elle; tout ce qu'elle voit est comme à travers un brouillard, et, pour peu qu'elle fixe sa vue, elle la sent fatiguée, et une douleur se fait sentir jusqu'au fond de l'œil et à la hauteur des sourcils. Aux approches et pendant la durée de ses règles, sa vue est plus brouillée; les règles cessant, la douleur des yeux augmente. Les saignées, au rapport de la malade, ne soulagent point l'affection de ses yeux. Les remèdes dont elle se trouve le mieux, sont les purgations, les eaux minérales, l'exercice, la récréation. Elle a observé que le vin pur et les liqueurs augmentent le trouble de sa vue.

Réponse.

Les violents maux de tête auxquels la malade a été sujette depuis sa plus tendre jeunesse sont évidemment la cause de la faiblesse excessive de

ses yeux : c'est l'effet ordinaire des douleurs de tête opiniâtres, de celles sur-tout qui se font sentir sur les sourcils et dans le fond des orbites, d'influer sur la vue et de causer divers accidents plus ou moins fâcheux, souvent même des cataractes et des gouttes sereines imparfaites; mais quelle est la cause de ces violents maux de tête? c'est sur quoi l'auteur du Mémoire ne s'explique point. Il y a quelque apparence que la modicité des règles y entre pour quelque chose, ainsi qu'un peu d'agacement des nerfs, l'un et l'autre causés par des embarras dans les premières voies. C'est ce que l'on peut conclure des observations que la malade a faites elle-même sur l'effet des remèdes qu'on lui a administrés, et, en suivant ces indications, il paraît qu'il faut commencer par nettoyer les voies de la digestion, insister ensuite sur les délayants entremêlés de purgatifs, et fortifier en même temps les yeux.

Pour satisfaire à la première indication, après s'être préparée pendant deux ou trois jours par un ample usage de tisane, par quelques lavements, et un peu de régime, la malade prendra la boisson suivante, en six verres, d'heure en heure.

Prenez quatre grains de tartre émétique et deux gros de sel végétal; faites-les dissoudre dans une pinte d'eau commune. La malade boira, entre chaque verre, un gobelet de bouillon léger et sans sel. Si elle a commencé à sept heures du matin,

elle prendra le dernier verre à midi, un bouillon ordinaire à une heure, et dînera sobrement vers les trois heures; elle ne prendra qu'un potage le soir, et, deux heures après, trente grains de thériaque, la plus vieille qu'on pourra trouver. Le lendemain, elle se mettra à l'usage du petit-lait clarifié, à la dose d'une chopine tous les matins, et, tous les soirs en se mettant à table, elle prendra huit des pilules suivantes :

R. Mass. pilul. sine quibus, pilular. aurearum, et pilular. Ruffi, aa semi-unciam; extract. hellebori nigri, et colocyntid. aa drachmas tres; tartar. vitriol., semi-unciam; spirit. vitriol., scrupulum unum; misce et cum oleo fœnicul. f. massa.

On divisera cette masse en petites pilules d'un grain.

La malade observera l'effet de ces pilules, dont elle augmentera ou diminuera la dose selon leur manière d'agir; elle les suspendra même de temps en temps pendant un ou deux jours, pour ne pas s'y accoutumer; si elles ne tenaient pas le ventre assez libre à la dose de huit grains, elle en prendra dix ou douze, sur-tout aux approches des règles qu'elle tâchera d'exciter encore, en mettant pendant deux ou trois jours, avant leur apparition, les pieds dans l'eau.

N. B. Vingt ans après, mon père reçut le Mémoire suivant :

Vire, le 29 avril 1780.

Monsieur, il y a à-peu-près vingt ans que vous

fûtes consulté pour une demoiselle âgée alors de trente-deux ans, d'un tempérament médiocrement sanguin, d'une assez bonne constitution, mais qui, dès sa plus tendre jeunesse, a été sujette à de violents maux de tête qui ont été suivis d'un grand affaiblissement de la vue avec douleurs au fond de l'œil, qui s'étendaient jusques sur les paupières et les sourcils.

Cette demoiselle a été réglée à l'âge ordinaire; ses règles ont coulé assez régulièrement, sans avoir été abondantes; elles ont cessé naturellement il y a environ deux ans. Depuis ce temps, sa vue a encore beaucoup diminué; elle ressent aussi les mêmes douleurs dans le fond de l'orbite et sur les sinus sourcilliers; mais, de plus, elle croit voir comme un petit cercle ou rond voltiger devant ses yeux, et sur-tout devant le droit, qui était jusqu'alors bien moins faible que le gauche. La faiblesse des yeux est aujourd'hui si grande, que cette demoiselle a beaucoup de peine à se conduire et à distinguer les objets les plus voisins d'elle et les plus visibles.

Voici, Monsieur, les remarques que j'ai faites en examinant attentivement les yeux de la malade :

1° Les humeurs conservent leur transparence, et, par-là, il est évident que rien n'indique la formation de cataractes.

2° La pupille conserve son mouvement, se resserre au grand jour, et ne reste dilatée que

dans l'obscurité. De-là je conclus qu'il n'y a ni paralysie, ni relâchement dans le nerf optique, parce qu'alors la pupille demeurerait immobile ou n'aurait qu'un mouvement très-faible.

Ces deux points établis, je crois, Monsieur, que le mal ne provient que de la trop grande sensibilité de la rétine, et que cette sensibilité vient elle-même d'une phlogose habituelle de cette partie sur laquelle se rassemble les rayons visuels.

Cette opinion se trouve confirmée par l'impression trop vive et souvent douloureuse que la grande lumière fait sur les yeux de la malade, ce qui n'arriverait certainement pas si le nerf optique et la rétine elle-même étaient ou paralytiques ou relâchés.

J'ajoute encore que les maux de tête, sur-tout à la hauteur des sourcils, dont la malade a été si long-temps incommodée, et qui subsistent toujours, à un moindre degré, sont une preuve que le sang circule avec peine dans ces parties, ce qui suffit pour y produire une légère phlogose ou engorgement capable de causer tous les accidents.

Mais d'où peut dépendre cette phlogose habituelle? Je crois qu'elle vient de plusieurs causes à-la-fois: 1° de la constitution naturellement ou accidentellement faible des fibres de la rétine; car la lumière y faisant une impression trop vive les irrite; 2° de la constitution vicieuse du

sang qui s'y arrête, les fronce, et en augmente la sensibilité.

Telles sont, Monsieur, les idées que j'ai cru devoir vous soumettre. Il me paraît encore nécessaire d'ajouter que Mademoiselle jouit d'une assez bonne santé, que les maux de tête sont moins violents, que les digestions se font passablement bien; le sommeil est bon, les forces sont naturelles. Mademoiselle, toujours un peu resserrée, s'est assez bien trouvée des petites pilules que vous lui avez prescrites; elles lui tenaient le ventre libre.

Mademoiselle doit joindre à ce Mémoire la consultation que vous lui avez envoyée, afin de vous référer au Mémoire à consulter, qui vous fut adressé alors, au cas que vous l'ayiez conservé.

LEMAIGNEN.

Supplément au Mémoire de M. Lemaignen.

La demoiselle dont il s'agit, s'étant fait relire le Mémoire en l'absence de M. Lemaignen, a cru devoir faire ajouter, par une autre main, les observations suivantes :

1° Sa vue avait toujours été bonne jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans; mais, s'étant malheureusement trop appliquée aux ouvrages, à la lecture, et même au travail de l'esprit, elle ne doute pas que cette application indiscrète n'ait beaucoup contribué à son mal.

2° Ce fut à l'époque du grand hiver de 1776, qu'elle sentit les premières atteintes de l'indisposition actuelle de son œil droit. Elle était auprès de son feu. Il lui sembla voir comme un fil voltiger devant cet œil; le lendemain, c'était à-peu-près comme une gaze à fleurs; depuis ce temps, il y a toujours une espèce de nuage ou brouillard. Le grand jour, le feu, et l'application, lui sont contraires: c'est alors qu'elle sent des douleurs, telles qu'une vue forcée et fatiguée les fait éprouver; et qu'elle croit voir encore les cercles ou ronds dont il est mention dans le Mémoire.

3° Elle a fait exactement, pendant deux ans, les remèdes que M. Demours lui avait ordonnés en 1760, et s'en était bien trouvée. Sa vue, quoique toujours un peu faible, s'était maintenue passablement jusqu'aux grands froids de 1776. Elle croit devoir aussi faire observer qu'avant cette époque elle n'avait pas laissé de faire encore quelques excès de travail et d'application.

Réponse.

*Deuxième Consultation pour Mademoiselle***.*

17 mai 1780.

Nous avons relu avec attention, 1° un Mémoire qui nous fut adressé, il y a vingt ans; 2° la réponse que nous fîmes; 3° un second Mémoire, signé Lemaignen, et le supplément à ce dernier

écrit, rédigé sous la dictée de la malade. Tout considéré, nous croyons, avec M. Lemaignen, qu'il faut écarter toute idée d'opacité dans les milieux transparents, et, par conséquent, tout soupçon de cataracte, de même que toute suspicion de paralysie dans l'organe immédiat de la vue. Ces deux causes écartées, il ne reste guère qu'une disposition inflammatoire dans le fond de l'œil, ou une affection spasmodique, une sorte d'éréthisme dans les filets nerveux de la rétine, qu'on puisse regarder comme cause des cercles, des ombres et des nuages que la malade voit voltiger sans cesse devant ses yeux, et de la difficulté qu'elle a de soutenir la présence du grand jour, du feu, et des lumières.

Ces deux états se ressemblent si fort, qu'il est facile de les confondre, parce que les symptômes en sont à-peu-près les mêmes. La seule différence est que, dans l'état de phlogose, la présence d'une lumière un peu vive excite une douleur si forte et si insupportable, que la vue en est éblouie et que le malade est obligé de fermer les yeux, au lieu que dans le cas d'une affection spasmodique, le même degré de lumière occasionne plus de trouble dans la vue que de douleur dans l'organe.

Nous insistons un peu sur cette différence parce que les résultats ne seraient pas les mêmes. Dans le cas d'une disposition inflammatoire, la

saignée paraîtrait indispensable. Or nous remarquons que la malade a eu la vue fort bonne jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans; qu'alors les maux de tête qu'elle avait eus dès son enfance, et qui n'avaient pas disparu à l'époque des règles, arrivées à treize ans, étant devenus plus forts, elle fut saignée plusieurs fois; que les douleurs n'en devinrent que plus intenses et plus étendues, et que la vue commença à s'affaiblir; qu'environ quatre ou cinq ans après, les maux de tête s'étant renouvelés, on eut de nouveau recours aux saignées du bras et du pied, aux bouillons altérants, aux purgatifs, aux eaux minérales, aux bains, aux vésicatoires, au cautère; que ces remèdes appaisèrent les maux de tête, mais ne changèrent rien à l'état de la vue, qui resta toujours faible et incapable d'aucune application suivie. Nous concluons de ces différentes remarques que la faiblesse de la vue dépend d'une affection spasmodique, parce qu'une disposition inflammatoire aurait eu depuis vingt-six ou vingt-sept ans des suites plus funestes. Nous crûmes devoir attribuer ces accidents à la petite quantité des règles, et nous dirigeâmes nos indications, il y a vingt ans, à soutenir cette évacuation et à tenir le ventre libre; méthode dont Mademoiselle convient s'être bien trouvée. L'époque des règles étant passée, nous croyons pouvoir lui annoncer que les maux de tête vont dimi-

nuer insensiblement, et se dissiperont enfin; que l'âge même affaiblira peu-à-peu l'éréthisme des filets nerveux de la rétine. Il est donc question de pourvoir à la sûreté de la vue qui paraît menacée, et sur-tout à celle de l'œil droit, qui a toujours été le meilleur des deux; car la cause cessant, l'effet pourrait bien ne pas cesser de même, et, dans ce cas, la vue resterait faible. Quoiqu'on ne puisse se flatter de la rétablir comme elle était à l'âge de vingt-cinq ou trente ans, on peut au moins la soutenir et la fortifier. Nous conseillons à la malade l'usage de l'infusion de caille-lait (*gallium luteum*) dont elle prendra tous les matins cinq ou six tasses avec suffisante quantité de sucre, à la dose au moins d'une chopine, à laquelle elle ajoutera une cuillerée d'eau-de-fleurs-d'orange; ce qu'elle continuera tous les jours.

Elle reprendra l'usage des sachets de mousseline qu'elle mettait sur ses paupières le soir en se couchant.

Dans la journée, elle fera recevoir à ses yeux la vapeur du baume de Fioravanti. Ce remède paraîtra d'abord contre-indiqué pour un cas d'éréthisme dans les filets nerveux de la rétine; mais les mouvements convulsifs les plus décidés sont toujours suivis d'un abattement ou d'une prostration des forces; affaissement d'autant plus long que le spasme des parties affectées a été plus grand et a duré plus long-temps. Or, dans le cas

dont il s'agit, le spasme de l'organe immédiat de la vue dure depuis environ vingt-sept ans. Il ne serait donc pas étonnant qu'il y eut cette sorte d'inertie, qui succède aux contractions forcées et contre nature, inertie à laquelle une liqueur aussi active et aussi pénétrante que le baume de Fioravanti, peut apporter quelque changement notable. Au reste nous proposons d'en faire l'essai pendant quinze jours ou trois semaines, sauf à en suspendre l'usage si les accidents paraissaient augmenter. La malade se purgera de temps en temps avec les pilules prescrites dans notre Consultation du mois d'avril 1760.

Observation 323.

Extrait du Journal de mon Père.

Paris, le 17 janvier 1763.

Régime pour madame de Pontchapelle, femme d'un maître à la chambre des comptes de Rouen, qui est arrivée ici, le 28 novembre de l'année dernière, avec une goutte sereine, à l'œil gauche, telle qu'elle ne voyait pas la flamme d'une bougie à six pouces de son œil. Cette goutte sereine était venue à la suite d'un rhume. La pupille était très-dilatée et très-noire. L'œil droit était déja presque perdu depuis environ six ans, et elle en voyait à peine pour se conduire. Je l'ai traitée par l'émétique et l'eau de Balaruc; et l'œil gauche est revenu non-seulement au point de pouvoir reconnaître les personnes, mais même au point de pou-

voir lire, à cela près que l'encre lui paraît un peu plus pâle de cet œil que du droit, qui a été pendant quelque temps le meilleur, mais qui aujourd'hui est le plus faible, quoiqu'il ait lui-même gagné par le traitement fait au premier. Les vésicatoires ont été appliqués entre les deux épaules.

Pendant le voyage que cette dame va faire pour se rendre dans ses terres, elle discontinuera tout remède, à l'exception du baume de Fioravanti, dont nous lui conseillons de se servir au moins trois fois par jour, c'est-à-dire le matin avant son départ, et deux fois dans la soirée. A son arrivée, elle se mettra à l'usage de l'infusion suivante :

Prenez vingt-quatre grains de sassafras en copeaux; versez dessus deux tasses d'eau bouillante; laissez infuser pendant cinq à six minutes. La malade prendra ces deux tasses avec suffisante quantité de sucre, tous les matins à jeun, ce qu'elle continuera jusques au 30 du mois de mars prochain. Elle se frottera soir et matin le tour des yeux, le devant et le derrière des oreilles, avec quelques gouttes d'eau-de-vie.

Le 31 du mois de mars, la malade sera purgée avec une demi-bouteille d'eau de Balaruc et une once de sel de seignette, et le lendemain, elle se mettra à l'usage des bouillons ci-après :

Prenez un quarteron de rouelle de veau; faites cuire pendant une heure et demie dans une chopine d'eau : un quart-d'heure avant de retirer

du feu on y jetera cresson, cerfeuil, et chicorée sauvage, de chaque une demi-poignée.

Ensuite on prendra vingt cloportes des champs; on les lavera bien dans de l'eau; on les écrasera dans un mortier; et on en délayera le jus avec quelques cuillerées du bouillon ci-dessus. On passera par un linge, en exprimant fortement, et on mêlera ce qui aura passé avec le reste du bouillon, que la malade prendra tous les matins à jeun pendant environ six semaines. En les finissant, elle sera purgée, comme ci-devant, avec ce qui lui sera resté de sa bouteille d'eau de Balaruc et une once de sel de seignette.

Madame nous donnera alors de ses nouvelles, et nous rendra un compte exact de l'état de sa vue et de celui de sa santé.

Pendant l'usage des bouillons, et celui de l'infusion de sassafras, elle ne cessera pas le baume de Fioravanti, et observera d'éviter le froid et sur-tout l'humidité des pieds et de la tête; de ne point habiter un rez-de-chaussée à la campagne; s'abstiendra de maigre, de lait, beurre et fromage, de viandes noires, salées et fumées, de salade, de cidre et de poiré.

Lettre de M. De Pontchapelle.

La Ferté-Macé, près Argentan, 17 mai 1763.

Madame de Pontchapelle a suivi jusqu'à ce jour, Monsieur, l'usage des remèdes que vous lui avez

prescrits; elle a pris pendant six semaines du sassafras en infusion, ensuite elle s'est purgée avec une demi-bouteille d'eau de Balaruc et un paquet de sel : à cette purgation a succédé l'usage des bouillons rafraîchissants ; elle va les cesser dans deux jours, et se purgera avec le restant de sa bouteille d'eau de Balaruc et un paquet de sel, comme vous l'avez prescrit.

Depuis son retour de Paris, sa santé a été assez bonne, elle a seulement ressenti pendant quelque temps, par intervalles, des fluxions aux dents et aux joues, mais elles se sont dissipées; il y a plus de six semaines qu'elles n'en ressent plus; les yeux n'en ont point été affectés; elle jouit présentement d'une bonne santé; son œil attaqué est en fort bon état; elle en voit aussi bien qu'avant son accident; l'autre n'est pas si bon; mais il s'est fortifié par l'effet de vos remèdes, et est meilleur qu'il n'était auparavant.

Voilà, Monsieur, son état actuel, qui me donne lieu d'espérer une parfaite guérison; mais, comme on doit toujours appréhender le retour d'un accident aussi terrible que celui dont vos bons soins l'ont retirée, si vous jugez que pour l'éviter elle ait encore besoin de quelques remèdes, je vous supplie de vouloir bien les lui prescrire; elle s'y conformera exactement. Je n'oublierai jamais, Monsieur, le service essentiel que vous nous avez rendu. Madame vous prie d'agréer les assurances de la plus sincère reconnaissance.

Agréez aussi, Monsieur, celles du respect avec lequel j'ai l'honneur d'être, votre, etc.

De Pontchapelle,
Maître des Comptes, à Rouen.

Observation 324.

Toulouse, le 7 avril 1777.

Mémoire. — Dans l'automne et l'hiver suivant de l'année 1775, il régnait à Toulouse une maladie épidémique catarrhale sous le nom de *grippe*. Elle était généralement répandue; peu de personnes en furent exemptes : elle fut bénigne pour les uns, dangereuse pour les autres : elle causa des apoplexies, des pleurésies, des péripneumonies, des angines, des douleurs rhumatismales, des dépôts, des rhumes de poitrine opiniâtres, des toux convulsives, et bien d'autres maux en proportion des organes dans lesquels se déposait la matière morbifique. On observa beaucoup de transitions de la maladie d'un siége à un autre; souvent elle affectait plusieurs organes à-la-fois, principalement la membrane pituitaire, les parties qui communiquent avec elle, l'arrière-bouche, la plèvre, le poumon et toutes les parties musculaires, et, suivant le degré de violence, elle causait plus ou moins de fièvre, laquelle, en général, n'était point véhémente.

Telle était la constitution régnante, lorsque

madame ***, aujourd'hui âgée de dix-huit ans, fut, comme tant d'autres, atteinte d'une toux légère, avec une très-vive douleur à la tête occupant tout le front, mais principalement la partie supérieure et interne de l'orbite gauche, avec fièvre modérée. Cette douleur, augmentant tous les jours, avait néanmoins des moments de relâche; mais plusieurs fois dans la journée, notamment vers le soir, elle reprenait avec une nouvelle force. Autant qu'on peut se le rappeler, à l'entrée de la nuit du septième jour, la fièvre étant assez forte, la douleur reprit avec une telle violence, que la jeune malade ne pouvant plus la supporter, avait des angoisses et de fréquentes défaillances. Dans la nuit, la douleur disparut tout-à-coup; la fièvre cessa; la malade, guérie, dormit quelques heures d'un très-profond sommeil; mais quelle fut sa surprise, lorsqu'à son réveil elle s'aperçut qu'elle ne voyait plus d'un œil. Elle ne s'en affligea pas d'abord, croyant que cette privation serait passagère.

Dès le premier moment de la douleur, on mit en usage les bains des jambes, qui furent renouvelés plusieurs fois par jour pendant le cours de la maladie. On répétait souvent les applications toniques, même spiritueuses, sur le front, qui, dans des cas semblables, avaient produit de très-bons effets. On usa beaucoup de lavements, du petit-lait, d'autres boissons acidulées et tempérantes; mais la malade et ses parents se refu-

sèrent à la saignée que le médecin proposa dès le commencement, comme le seul vrai remède : il insista ensuite, tâchant de les convaincre de la nécessité d'un secours duquel dépendait la guérison de cette maladie. Enfin le quatrième ou cinquième jour, il demanda une consultation qui lui fut refusée, tant le préjugé contre la saignée avait d'empire dans cette maison. Ce fut alors qu'il déclara ouvertement à la mère de la malade que bientôt il surviendrait quelque accident fâcheux, que tout menaçait d'un mouvement du sang vers la tête, que le moyen de détruire ou de déplacer le spasme de cette maladie était la saignée, que peut-être même il était déja trop tard; et, voyant qu'il la pressait inutilement, il lui annonça qu'il avait fait au-delà de son devoir, et n'était point garant des accidents, qu'il regardait dès-lors comme inévitables.

Après la cessation de la douleur, le médecin, interpellé sur l'état de l'œil, répondit à la mère, qu'on l'avait voulu, et que la vue était perdue sans ressource. Il le pensait ainsi, d'après la violence de la cause qui avait procuré l'affection du nerf optique. Ce fut alors que la malade, de l'avis de sa famille, consentit à la saignée, et réclama les soins du médecin. On en fit une au bras, et bientôt après une au pied, moins dans l'espoir de rendre la vue, que pour rétablir les règles qui avaient manqué dans le cours de la maladie. Ce fut dans la même intention que, pendant dix,

douze, ou quinze jours, on lui fit prendre seulement des demi-bains, par ménagement pour sa poitrine, qui, dans l'enfance, avait donné des inquiétudes. On appliqua aussi derrière la tête un petit vésicatoire qui procura une évacuation abondante pendant plusieurs jours; on conseilla l'exercice du corps; notamment la danse, l'équitation, le grand air de la campagne; tout fut mis en usage sans succès pour la vue; mais la malade a depuis joui de la meilleure santé.

Telle est l'histoire de ce qui a précédé, accompagné et suivi la goutte sereine dont la malade est affligée, qui a été causée par un spasme violent, et non par une chûte d'humeur sur cette partie; ce qui permet encore quelque espoir de guérison. Son état actuel n'est qu'une privation de la vue, sans la plus petite élévation au globe de l'œil; le brillant, le volume et les mouvements en sont les mêmes; on n'aperçoit pas la plus légère différence entre cet œil et l'autre, preuve certaine que le nerf optique est seul affecté, que les nerfs des paupières, des muscles du globe, et ceux qui se distribuent à ses différentes membranes, n'ont pas reçu la plus légère atteinte. On observe que la poitrine de la consultante exige toute sorte de ménagement. L'œil sain est aussi fort qu'il ait jamais été, et la malade s'en sert avec précaution, mais sans éprouver la moindre fatigue.

DUCASSE, *Docteur en Médecine.*

Réponse.

La maladie paraît portée à un degré qui laisse peu d'espérance. On peut tenter un vomitif, et conduire la malade à Balaruc, lorsque la saison le permettra; en attendant, on emploiera des moyens généraux.

Observation 325.

Ath, 10 décembre 1804.

Mémoire. — Mademoiselle M. D***, âgée de vingt ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution assez robuste, menant une vie sédentaire, n'essuya jamais aucune maladie grave. Dans son enfance elle eut toutes celles ordinaires à cet âge, mais sans qu'elles lui aient laissé la moindre incommodité.

Avant l'âge de sept ans, elle eut quelques légères affections rhumatismales, et de fréquentes fluxions qui, s'étant portées vers les mâchoires, produisirent la carie de plusieurs dents. Depuis son enfance jusqu'à l'âge de seize ans, elle était sujette aux saignements de nez qui, depuis quatre ans, sont devenus très-rares; mais ils furent remplacés par des boutons qui paraissaient à la peau, et principalement à la figure, tantôt plus, tantôt moins. A quinze ans, le flux menstruel s'établit, mais il y eut un intervalle de dix-huit mois en-

viron, pendant lequel il ne parut point; depuis, quoiqu'elle ait fait divers remèdes, cette évacuation n'a jamais eu une marche régulière; il arrivait tous les mois, toutes les six semaines, tous les deux mois, que les règles paraissaient, et, sans être très abondantes, elles coulaient sept à huit jours. Depuis près d'un an, elle a fait usage, à diverses reprises, des emménagogues martiaux, conjointement avec l'extrait de quinquina, ou des pilules bénites de Fuller. Ces remèdes ont toujours produit quelque effet, en rendant cet écoulement plus abondant, plus facile et plus régulier. Depuis deux à trois mois, il a lieu régulièrement. Vers l'âge de seize ans, une douleur rhumatismale qui occupait le derrière de l'épaule gauche et le bras du même côté, et qui avait résisté à plusieurs moyens que l'on tenta, céda enfin à un vésicatoire appliqué sur l'épaule malade. De légères migraines, qui la tourmentaient depuis plusieurs années, ont été remplacées, il y a un an, par de grands battements aux tempes, qu'elle ressent sur-tout lorsqu'elle s'est beaucoup exercée.

Sur la fin d'octobre 1804, mademoiselle D*** fut attaquée d'une fluxion sur la joue gauche, qui céda au bout de cinq à six jours au régime et aux moyens propres à relâcher cette partie, et à en entretenir la chaleur. Ce fut lorsque cette incommodité venait de disparaître, que mademoiselle D*** s'exposa deux ou trois jours de suite, et pendant plusieurs heures en plein air, au

froid et à l'humidité, les pieds sur de la terre humide, la tête découverte, et très-légèrement vêtue, même après avoir dansé. Le troisième jour, elle s'aperçut que sa vue était beaucoup affaiblie. Je fus consulté pour cet accident. La conjonctive était un peu enflammée. Je regardai cet effet comme provenant d'un déplacement de la fluxion qui s'était portée sur les yeux. Je lui prescrivis un collyre relâchant. Au bout de trois ou quatre jours, ayant examiné les yeux de la malade avec plus d'attention, je vis que le jugement que j'avais porté était faux; la rougeur des yeux était disparue, et la même difficulté de voir subsistait. Les tuniques et les humeurs des yeux n'étaient nullement changées; la pupille était plus dilatée que de coutume, et ne se contractait que difficilement. La malade distinguait assez bien les gros objets, voyait suffisamment pour se conduire, mais ne pouvait ni coudre, ni lire, et ce n'était qu'avec grande peine, et après avoir fixé long-temps, qu'elle pouvait distinguer çà-et-là quelques mots dans de très-gros caractères : elle voyait de temps en temps voltiger des flocons dans l'air. Un an auparavant, elle a eu un éblouissement passager, qui céda à des lotions d'eau froide.

Je regardai cet accident comme une disposition à la goutte sereine, ou plutôt une goutte sereine imparfaite; et, d'après ce qui l'avait précédé, je conseillai un vésicatoire à la nuque, que la malade fit appliquer au bras, où il produisit une

inflammation érysipélateuse très-violente. A force de sollicitations, elle consentit à le laisser mettre à la nuque, environ vingt jours après l'invasion de la maladie. On laissa sécher celui du bras; mais l'application du dernier ayant été mal faite, on n'avait encore pu en obtenir aucune suppuration dix jours après, et les parties voisines étaient attaquées d'inflammation érysipélateuse. Vers le milieu de novembre, le vésicatoire ayant été pansé plus méthodiquement, il survint en peu de jours une bonne suppuration. J'avais commencé dans le même moment à lui faire prendre de temps à autre un sel neutre. Les règles étant survenues, je dus en suspendre l'usage: je lui fis aussi baigner les yeux dans un peu d'oxicrat, d'autres fois dans un mélange d'eau et d'eau-de-vie; elle exposait ses yeux à la vapeur de l'eau-de-vie de lavande, et je lui conseillai en même temps l'usage du tabac en poudre. J'ai employé tous ces moyens comme propres à réveiller l'action nerveuse de ces organes, tandis que le vésicatoire agissait comme exutoire et excitant tout-à-la-fois.

D'après les recherches que j'ai faites sur la cause de cette maladie, je crois pouvoir l'attribuer à l'atonie de la substance du nerf optique, et non à aucune compression; car aucune des causes qui donnent ordinairement lieu à la goutte sereine ou amaurose n'a précédé, comme par exemple, des affections de l'ame, un grand travail d'es-

prit, des veilles prolongées, la lecture de petits caractères à la lumière, une évacuation très-abondante de sang, etc. Je crois aussi que, parmi les causes qui ont pu produire cet accident, je ne dois pas compter une métastase qui survient quelquefois à la suite d'une maladie aiguë; la répercussion d'une humeur âcre à la suite d'une maladie de la peau, un engorgement de sang dans les vaisseaux de la tête, etc.; car, outre que le sujet n'est pas sanguin, aucune des causes propres à produire cet engorgement n'a agi précédemment, comme un violent exercice, un coup, une chûte sur la tête, des vers, une suppression des règles, ou d'autres évacuations sanguines, etc. N'ai-je pas tout lieu de croire que ce qui a produit cette faiblesse de la vue est un engorgement séreux qui empêche le nerf optique de faire librement ses fonctions? Je fonde mon opinion, 1° sur le tempérament du sujet, qui est pituiteux, et chez lequel le systême lymphatique prédomine, ce qui a toujours été la cause éloignée de ses maladies; 2° sur ce que les emménagogues toniques ont toujours produit un bon effet; 3° sur ce qui est arrivé quelques jours avant l'accident. La malade, qui fait le sujet de cette observation, après s'être tenue très-chaudement dans une chambre pendant cinq à six jours pour une fluxion, s'expose tout-à-coup, et vêtue très-légèrement, à l'air froid et humide. Qui doutera qu'il ne soit arrivé un dérangement dans les fonctions de la peau,

et que l'humeur de la transpiration ne se soit transportée sur un organe quelconque?

Cette maladie étant récente, et pouvant être considérée comme un engorgement séreux, le sujet étant jeune et assez robuste, n'a-t-on pas lieu d'espérer une guérison radicale?

Je laisse au médecin consulté à me tracer la marche que je dois suivre dans ce cas.

P. S. La malade, depuis son accident, n'a senti aucun soulagement: il est cependant des moments où elle paraît voir mieux, et peut lire deux ou trois mots de suite; mais aussitôt la vue se trouble et revient dans l'état ordinaire... etc,..

MERCIER, *Médecin.*

N. B. Mademoiselle D*** m'a été amenée à Paris, par M. D***, son oncle, maire de la ville de Mons, et j'ai été assez heureux pour la guérir entièrement. J'ai su de ses nouvelles jusqu'à la fin de 1816. Je lui ai évité le séton. L'auteur du Mémoire avait très-bien commencé le traitement, et en a dirigé la terminaison. L'eau de Balaruc, l'arnica, un vésicatoire, ont suffi pour opérer la guérison.

Observation 326.

N. B. M. Lacombe, mon collégue, ami du malade, m'apporta les pièces dont suivent les extraits:

Châlons-sur-Saône, le 18 août 1805.

Monsieur, ayant déja la vue très-faible, infirmité occasionnée par l'explosion de la poudre, lorsque j'étais encore au collége, j'ai eu le malheur de perdre l'œil gauche le 15 octobre dernier, d'une manière brusque et inattendue. C'est le meilleur qui a été frappé, et le mauvais est aujourd'hui seul à faire le service, encore faut-il le secours d'une lunette propre aux myopes. J'ai tardé à vous envoyer le précis ci-joint, et la consultation de M. Petit, parce que j'étais dans l'intention d'aller à Paris, et je devais profiter de l'occasion d'un de mes neveux qui y est allé pour maladie des yeux; il s'est adressé à vous, Monsieur; vous l'avez guéri d'une maladie semblable à la mienne.

J'entrevois encore quelque chose de mon œil gauche, lorsque le jour est actif et fort; mais hors de là je ne vois rien. Je crois que jusqu'ici l'on s'est trompé: il ne fallait peut-être que des calmants où l'on n'a porté que des irritants. Le nerf optique que l'on regarde comme paralysé, n'est peut-être que dans un état de contraction. Au surplus, M. Petit, après avoir bien examiné mon œil, a décrit sa position, etc.

S***, *Juge-de-Paix.*

N. B. J'ai conseillé dans ma réponse quelques moyens généraux, et j'ai dit à la personne chargée

de la retirer, qu'on pouvait supprimer le vin de vipères, mais que ma confiance étant très-grande dans les lumières de M. Petit, qui avait eu sur moi le très-grand avantage d'examiner les yeux du malade, je pensais qu'il ne fallait point s'écarter, d'ailleurs, de sa consultation; dont suit le texte.

Lyon, le 29 mai 1805.

M. S***, âgé de 47 ou 48 ans, d'une santé d'ailleurs très-bonne, essuie une pluie froide pendant une route de plusieurs lieues : un violent catarrhe en est la suite : cet accident se dissipe presque subitement, et se trouve suivi de la perte absolue de l'œil gauche. Des remèdes fort sagement administrés amènent, après un mois, un changement favorable : quelques objets sont distingués, mais agités, mobiles et se confondant souvent en brouillards : les couleurs se décomposent, le verd seul est vu avec quelque netteté. Depuis cinq mois, malgré la persévérance dans l'emploi des moyens indiqués, l'état de l'œil est resté le même; et aujourd'hui, en l'examinant attentivement, il s'offre encore avec toutes les apparences de la plus parfaite intégrité : la cornée est transparente, la pupille mobile, le cristallin et le corps vitré sains; enfin tout porte à croire que la cause, qui a privé cet œil de la faculté de voir, n'a pas agi sur les parties constitutives du globe, mais sur le nerf optique même, et à une profondeur plus ou moins grande. Cette circonstance, et la

pente qu'un tel état peut avoir à dégénérer en goutte sereine, doivent sans doute inspirer d'autant plus d'inquiétude pour la guérison radicale, que depuis cinq mois il n'est survenu aucun changement favorable; la cause que je reconnais à cette affection est rhumatismale: son impression sur le nerf optique a été analogue à celle qu'elle aurait pu produire sur le nerf sciatique ou sur tout autre nerf principal; or il n'est pas impossible qu'une cause de cette nature soit attaquée avec beaucoup d'avantage; et les exemples de succès analogues doivent engager M. S*** à consacrer encore quelque temps à l'emploi de nouveaux moyens; si l'expérience lui en démontre l'inutilité, alors il considérera sa situation comme une infirmité au-dessus des ressources de l'art. Ainsi j'ai conseillé :

1° De prendre matin et soir trois onces de vin de vipères. La première dose à jeun, la seconde en se couchant;

2° Après quinze jours, ce remède sera remplacé par le suivant :

Prenez râpure de gayac, deux gros; une pincée d'anis. Faites bouillir dans deux verres et demi d'eau et réduire à deux petites tasses; passez; sucrez et ajoutez sur chaque dose six gouttes d'eau de Luce. Ce médicament sera pris aux mêmes doses que le vin de vipères;

3° En faisant usage de l'un ou de l'autre de ces remèdes, M. S*** boira, dans la journée, deux ou trois tasses d'une infusion de saponaire et

de bardane. On reviendra une seconde fois au vin de vipères et à la décoction de gayac;

4° Tous les deux ou trois jours, le malade prendra, le matin à jeun, un lavement avec de l'eau chaude dans un verre et demi de laquelle on étendra une once de vin stibié trouble;

5° Les jours intermédiaires, il plongera ses jambes, pendant vingt minutes, dans un bain tiède animé avec des cendres ou du sel.

Une ou deux fois le jour, on exposera l'œil à la vapeur du vinaigre chaud, dans lequel on aura délayé un peu de la plus forte moutarde. Cette fumigation ne doit pas durer plus de cinq minutes.

Ces deux remèdes seront employés pendant les deux mois consacrés aux moyens que j'ai prescrits plus haut. Si alors l'état du malade est le même, je lui conseille de se rendre aux eaux de Bourbon-l'Archambauld, pour prendre les bains et douches sur la nuque, la tête et le contour de l'œil, sous la direction du médecin de ces eaux. A ce moyen je proposerai de joindre alors l'usage des pilules faites avec l'extrait de ciguë et l'extrait de saponaire unis au sulfate de soude, dans les proportions que M. le médecin jugera alors convenables.

Si un mois de ce dernier traitement ne fait subir à l'œil aucun changement utile, il faudra renoncer à tout espoir de guérison, et faire même des vœux pour que la perte de la vue devenant complète dans cet œil, le malade cesse d'en éprou-

ver les impressions fatigantes qui nuisent aujourd'hui à l'exercice de l'autre œil.

PETIT,

Docteur en Médecine, ancien Chirurgien en chef de l'hôpital de Lyon, professeur d'opérations et de Chirurgie clinique.

Précis du traitement que j'ai suivi jusqu'au moment où je me suis rendu à Lyon pour consulter.

Le jour de l'accident, 15 octobre 1804, il a été aussi prompt que la pensée. Le lendemain, émétique; le soir, vésicatoire sur la nuque, derrière les oreilles; sangsues à la tempe gauche, côté de l'œil frappé; bains de pieds avec moutarde pendant un mois; fumigation de succin; friction de baume de Fioravanti; suppression du vésicatoire, auquel on substitua un séton, qui devint insupportable : on le remplaça par un vésicatoire au bras gauche, qui a été porté pendant quatre mois, puis totalement supprimé. Purgation avec des sels tous les quinze jours; au retour du printemps, commotions électriques autour de l'œil perdu; on a employé les douches d'eaux thermales pendant vingt jours.

On observe qu'on avait fait usage de plusieurs collyres plus ou moins actifs. Après avoir tenté tous ces remèdes inutilement, voyage à Lyon pour prendre la consultation de M. Petit. Au retour,

après avoir commencé pendant environ une douzaine de jours la boisson de vin de vipères, il a fallu l'abandonner, ce remède occasionnant des hémorrhagies à chaque instant.

Tel est le précis succint des remèdes faits jusqu'à-présent, et qu'on a cessés totalement depuis plus d'un mois...

Observation 327.

Pau, le 3 août 1805.

Mémoire. — M. L***, négociant, âgé d'environ cinquante-cinq ans, d'une constitution saine et robuste, réglé dans ses mœurs, s'aperçut, en avril dernier, que son œil droit s'affaiblissait, qu'il perdait insensiblement la faculté de voir. Interrogé sur les causes qui pouvaient donner lieu à cette amaurose commençante, il ne put accuser que la disparition presque subite d'un crachotement devenu habituel depuis quatre ans. Soupçonnant que l'affection de l'œil était dépendante de l'état de l'estomac, son chirurgien lui administra des vomitifs et des purgatifs, précédés par l'usage des délayants; mais ces remèdes n'améliorèrent point l'état du malade. L'application des vésicatoires derrière les oreilles, l'administration des bains domestiques, les sucs des plantes fondantes et les sternutatoires, les douches sur la nuque, les bains et les boissons d'eaux minérales soufrées, n'ont pas produit des effets plus heureux. Le

mal a toujours été en empirant : dans ce moment le malade ne voit presque plus de l'œil droit, et les paupières des deux yeux sont engorgées et douloureuses; quelques vaisseaux rouges se font même remarquer sur les deux globes.

Quant à la faculté de voir, elle est à-peu-près demeurée parfaite, jusqu'à ce moment, dans l'œil gauche. On fait observer qu'on n'a eu d'autre motif que le crachotement précité pour soupçonner que l'état de l'estomac pouvait contribuer à cette amaurose; car d'ailleurs le malade a toujours eu et conserve encore un appétit franc et régulier : son sommeil est bon, et il fait bien toutes ses fonctions. Nous remarquons cependant que le sang paraît circuler avec lenteur dans le systême de la veine-porte, et que le malade est, de temps à autre, constipé.

Le malade a toujours eu les passions calmes; il est de haute stature, et très-vigoureux, et ne paraît pas, à beaucoup près, avoir cinquante-cinq ans. L'œil affecté conserve un peu de sensibilité à l'impression de la lumière; la dilatation de la pupille est presque insensible, et son disque conserve toute sa régularité : on ne peut accuser, dans l'état du malade, aucune métastase herpétique, rhumatismale ni goutteuse; il ne paraît point avoir éprouvé de chagrin, et rien n'annonce qu'il y ait pléthore générale ou partielle dans la tête. Il y a cependant une singularité que nous ne croyons pas devoir passer sous silence; c'est que

le malade n'a mouché que très-peu de la narine droite jusqu'au moment où l'œil droit est devenu malade; mais, à cette époque, la secrétion muqueuse qui se portait sur la narine gauche, s'est jetée sur la droite, et la première est devenue absolument sèche.

On prie MM. Pinel et Demours de vouloir bien se réunir pour donner leur avis sur le traitement que doit suivre le malade, afin d'arrêter les effets de son mal, qui va toujours croissant. Le conseil soussigné se réserve de leur donner connaissance tous les deux mois, et plus souvent, s'il est nécessaire, de l'effet des remèdes. En attendant l'arrivée de la consultation demandée, le conseil va mettre le malade à l'usage des fondants, et se décidera peut-être à lui appliquer les sangsues à l'anus.

XAVIER MALARTIC, *D. M.*

BHOUNAU, *Maître en Chirurgie.*

Nous convînmes, M. Pinel et moi, des moyens à employer. Je rédigeai la réponse; la minute, à mon grand regret, ne s'est pas retrouvée dans mes papiers; mais j'ai su que le malade avait obtenu un résultat heureux du traitement prescrit.

Observation 328.

Avignon, le 28 décembre 1758.

Mémoire. — Au commencement de novembre

dernier, un homme de quarante-six ans fut violemment enrhumé du cerveau avec un grand mal de tête sur le front. Pour guérir ce rhume, qui l'incommodait beaucoup, il s'avisa un soir, avant souper, d'aspirer par le nez une liqueur spiritueuse très-forte, de la composition d'un chimiste, qu'on disait bonne pour guérir les maux de tête. En effet, après en avoir aspiré plusieurs gouttes par le nez à différentes reprises, le mal de tête et le rhume cessèrent tout-à-coup; il soupa ensuite sans aucun mal, dormit bien pendant la nuit, se leva tranquillement, et vaqua dans son cabinet à ses affaires journalières jusqu'à l'heure du dîner. En se mettant à table, il s'aperçut d'un nuage considérable sur l'œil droit; après dîner, pour mieux le reconnaître, il passa au grand jour; il vit alors qu'il avait dans la partie supérieure de cet œil une ombre assez grande, qui jetait comme une petite pluie à la partie inférieure, et que ce point était aussi obscurci par un cordon formant un demi-cercle; ce qui faisait en totalité comme la moitié d'une lunette qui semblait se rencontrer entre cet œil et le corps qu'il regardait. Le malade, effrayé, eut recours à son médecin, qui, ayant examiné l'œil, ne lui trouva aucun vice apparent, et lui ordonna, pendant trente jours, les bouillons apéritifs, avec des purgatifs par intervalle. Il lui conseilla de faire recevoir à cet œil la vapeur du baume de Fioravanti. L'usage de ces remèdes sem-

blait au commencement diminuer ce nuage; mais, comme le malade fut obligé d'aller un jour à la campagne, il trouva le lendemain cet épaississement augmenté : quelques jours après, ce mal diminua. Il a observé que tant qu'il gardait la maison, son mal diminuait, et que toutes les fois qu'il sortait, le mal augmentait, ce qui est arrivé cinq à six fois pendant le temps de l'usage des bouillons apéritifs. Enfin, ayant pris la résolution de garder la chambre, usant journellement sur l'œil de petites douches avec l'eau de Balaruc, qui lui furent conseillées par un de ses amis, et mettant sur son œil du son très-chaud enveloppé dans un linge, son mal diminua beaucoup, et ce nuage en forme de lunette était très-peu considérable, et ne l'empêchait pas même de lire de l'œil malade seul. Il desira augmenter l'effet des douches, en se faisant raser la tête, pour que l'eau pût pénétrer plus aisément. Étant un matin auprès de son feu, le barbier commençant à le laver pour le raser, le malade vit sortir de son œil comme un fil noirâtre qui formait plusieurs contours et qui obscurcissait beaucoup sa vue. En effet, à peine fut-il rasé, qu'il la perdit de cet œil, ne voyant au grand jour qu'une toile jaunâtre : cet état l'affligea beaucoup; mais, dès le lendemain, il ressentit une diminution dans cette cécité, et commença à apercevoir un peu les objets. Cette diminution a continué chaque jour presque insensiblement pendant l'espace de huit jours, jus-

qu'à la date de ce Mémoire, de façon qu'il commence à apercevoir plus librement les objets et à découvrir même les traits des personnes qui sont avec lui. Un si grand changement de bien en mal, et à présent de mal en bien, a fait dire à son médecin que ce malade n'avait qu'une fluxion dans la tête, qui avait gorgé les vaisseaux lymphatiques de l'œil droit et occasionné ces nuages; qu'il espérait que, par l'usage des eaux de Balaruc, et en tenant cette partie chaude, on verrait dissiper dans la suite la maladie, qui pendant tout le temps n'a causé aucune douleur à cet œil, si ce n'est que, depuis peu de jours, le malade en a ressenti quelques légères dans la tête, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, ce qui prouverait encore plus l'existence de la fluxion. Il est à remarquer que l'œil gauche n'a souffert aucune atteinte ni diminution de vue, et que le consultant est d'un tempérament robuste.

Réponse.

Saignées du pied, l'émétique, l'usage de l'eau de Balaruc en boisson, un vésicatoire derrière l'oreille droite.

Le malade écrivit, le 26 février 1759 : Les remèdes ordonnés par M. Demours m'ont procuré un très-bon effet; l'ombre que j'avais sur l'œil droit est considérablement diminuée : de dix parties, à peine en reste-t-il une, qui pourrait bien disparaître par l'effet du dernier purgatif avec

l'eau de Balaruc : tout le reste de l'ordonnance a été exécuté à la lettre.

Mon père répondit, le 7 mars 1759, qu'il suffirait que le malade prît à jeun tous les matins deux tasses d'infusion de sassafras, et insista sur la nécessité d'éviter le vent, le serein, et d'observer un régime exact. La guérison a été complète.

Observation 329.

Paris, le 1er septembre 1816.

Mémoire. — Le consultant fut retiré de nourrice dans un état si fâcheux, que jusqu'à l'âge de vingt-deux ans ses aliments ne furent que du pain, du beurre et du lait. Sa santé prit ensuite le dessus. Il est âgé de soixante-six ans. Il était à Paris pour affaires sur la fin de novembre 1814, lorsqu'il se sentit frappé de paralysie dans tout le côté droit. On lui fit prendre quatre bouteilles d'eau de Vichy, et on l'envoya aux eaux de Bourbonne en septembre et octobre 1815, et, une seconde fois, en juin et juillet 1816. Sa vue baisse; il craint une rechûte.

Réponse.

Le conseil soussigné, après avoir examiné avec attention les yeux du malade, et le Mémoire qu'il a rédigé lui-même sur sa situation, a reconnu que l'effet des eaux de Bourbonne a été avantageux. Le malade, depuis trois semaines qu'il est arrivé

à Paris, marche mieux de jour en jour : les pupilles ne jouissent pas d'un mouvement bien libre de constriction et de dilatation; mais il peut lire et écrire, même de l'œil droit; seulement, de ce dernier œil, la moitié droite des lignes est légèrement voilée, et les caractères, à travers ce nuage, paraissent un peu plus petits. Dans les commencements, le malade ne voyait de cet œil que la première syllabe du mot qu'il lisait, et la partie droite était à-peu-près entièrement cachée. En 1813, le malade avait éprouvé une hémorragie nasale, qui a continué jusqu'au printemps de 1814. Il ne perdait que quelques gouttes de sang tous les deux jours environ. La santé avait été bonne antérieurement à cette époque et même en 1814, jusqu'au moment de son attaque au mois de novembre.

Les soussignés conseillent l'application alternative des vésicatoires à la nuque, derrière les oreilles, entre les épaules. Le malade fera usage d'une infusion d'arnica, dont on augmentera la dose depuis 12 grains jusqu'à un gros pour un demi-setier d'eau bouillante. A cette époque, il prendra le matin, avant le premier verre de cette infusion, une pilule d'un grain d'extrait d'arnica; on augmentera par gradation jusqu'à six grains, et même plus. On placera l'usage de quelques plantes antiscorbutiques toniques, comme le cresson, le cochlearia, etc. en sucs et en aliments. Le malade prendra le matin, à six heures, à jeun,

une forte tasse de café à l'eau, sucrée, une heure avant son infusion d'arnica.

Délibéré à Paris, le 4 septembre 1816.

PINEL, DEMOURS.

Observation 330.

Mémoire, ce 4 mai 1784. — Un petit garçon, âgé de trois ans, né d'un père pulmonique, a été nourri, jusqu'à vingt-deux mois par sa mère, naturellement bien portante, mais éprouvant les peines attachées à la maladie et à la mort de son mari. Cet enfant, pendant l'allaitement, a paru bien portant, seulement constipé et d'un teint jaune. Lorsqu'il fut sevré, il lui vint des boutons par tout le corps avec grande démangeaison, beaucoup de gales à la tête, qui suppuraient peu : il avait de plus une petite fièvre et un grand mal de tête.

Les yeux ont été fortement attaqués, et sont devenus rouges, au point d'être six semaines sans pouvoir les ouvrir. On a alors appliqué un vésicatoire derrière l'oreille, et il n'est resté dans un œil que quelques petites taches, qui n'ont pas empêché l'enfant d'en voir ensuite très-bien. Ces boutons et gales ont été accompagnés d'un fort dévoiement bilieux avec coliques, maux de cœur, vomissements. Le dévoiement a duré longtemps, même après les boutons, et s'est dissipé

peu-à-peu depuis environ trois mois. Les maux de cœur et la pesanteur de tête ont toujours continué.

Au commencement d'avril dernier, il eut beaucoup de clous, principalement à la figure, quelques-uns aux bras et aux jambes. Après quinze jours de suppuration, ils se sont passés sans que les yeux fussent affectés, mais les maux de cœur et le mal de tête étaient toujours considérables.

Le 28 du même mois, cet enfant voyait encore très-bien, et le lendemain matin, on s'aperçut qu'il ne voyait plus du tout, sans avoir remarqué en lui aucun autre changement.

On observe que tant qu'il a été au sein, il n'a pris pour nourriture que le lait de la mère, que depuis qu'il est sevré, il n'a mangé que des soupes, et a toujours fait sa boisson d'eau d'orge coupée avec du lait.

Il n'a point été malade de la pousse des dents, et il les a très-mauvaises.

On demande conseil sur les moyens les plus propres à lui rendre la vue, qui est entièrement éteinte.

Réponse.

L'enfant qui fait le sujet du Mémoire est attaqué d'une goutte sereine parfaite, causée par le transport d'une humeur de gourme au cerveau, où elle s'est déposée sur les couches des nerfs

optiques. Cette humeur de gourme a couvert presque toute l'habitude du corps, sous la forme de boutons accompagnés d'une grande démangeaison; mais il y en a eu aussi beaucoup à la tête sous la forme de gales, et cette partie en étant le plus ordinairement le siége, nous croyons que c'est vers elle qu'il faudrait principalement rappeler cette humeur, et, pour cet effet, nous sommes d'avis qu'on lui rase la tête, et qu'on y applique des feuilles de poirée ou bette, enduites de beurre frais, qu'on renouvellera soir et matin.

En même temps on tâchera de faire prendre tous les matins à l'enfant environ huit onces de petit-lait auquel on ajoutera une once de sirop violat, qu'il faudra continuer, nonobstant même le dévoiement, s'il existait encore, jusqu'à ce que la couleur de la peau soit dans son état naturel.

Si le beurre et la poirée avaient de la peine à rappeler l'humeur sur le cuir chevelu, il faudrait l'y attirer par le moyen d'un léger épispastique, qu'on n'appliquerait qu'autant qu'il faudrait pour enlever çà-et-là l'épiderme; et, la suppuration une fois établie, il serait vraisemblablement utile de lui placer quelques poux sur la tête, pour attirer de plus en plus, et consommer une partie de l'humeur de gourme, dont le transport au cerveau est visiblement la cause de la perte de la vue.

Il faudra entretenir la suppuration de la tête tant que la nature déterminera les humeurs vers

cette partie. C'est le moyen le plus sûr d'obtenir une parfaite dépuration du sang, et de rappeler la vue, sur-tout si on a l'attention de faire recevoir aux yeux trois fois par jour la vapeur du baume de Fioravanti. Pour cet effet, il faut que la mère ou la bonne verse dans l'une de ses mains quatre ou cinq gouttes de cette liqueur spiritueuse, et que les ayant étendues, en passant l'autre par-dessus, elle couvre de ses deux mains les yeux de l'enfant sans les toucher, mais de manière pourtant qu'ils soient exposés aux vapeurs actives et pénétrantes que la chaleur de la main fera exhaler.

On aura soin de purger tous les huit jours avec sept ou huit grains de jalap en poudre, qu'on donnera dans un peu de panade sucrée le matin à jeun, et on reculera le déjeûner le plus qu'il sera possible.

On lui retranchera le lait, cet enfant n'en ayant que trop pris, et on le mettra à la tisane de squine pour toute boisson.

Observation 331.

Mémoire, le 18 *mars* 1777. — Une jeune fille, âgée de près de douze ans, tomba malade le 25 novembre 1776. Elle fut traitée et purgée. Rechûte le 25 décembre avec une douleur dans tous les membres et un vomissement, pour lequel on lui donna des lavements de décoction de feuilles de guimauve : elle en garda jusqu'à

trois, et fut vingt-huit jours sans aller à la selle, quoiqu'elle ne fût nourrie que de bouillon de veau, de pommes cuites, et de pruneaux dont elle buvait l'eau : on lui donnait tous les jours des oranges. Comme elle était très-altérée et buvait continuellement, on lui mettait dans de l'eau un citron coupé en deux. Elle a été frottée pour ses douleurs avec du savon et de l'eau-de-vie, puis avec de l'eau de la reine de Hongrie, ce qui les a dissipées; mais, depuis le 20 janvier, elle a totalement perdu la vue, sans avoir ni taches ni rougeur sur les yeux, ni aucun autre vice apparent. Cela lui est venu à la suite d'un violent mal de tête.

On propose un vésicatoire derrière le cou.

Réponse.

Les remèdes spiritueux dont on s'est servi pour frotter les parties douloureuses, et qui étaient si bien indiqués, paraissent ici avoir répercuté les humeurs qui s'étaient portées à l'extérieur, et ces humeurs, repoussées au-dedans, se sont déposées à la base du cerveau et ont obstrué les nerfs optiques, d'où résulte la perte de la vue.

Les accidents qui ont précédé l'époque de la cécité, il y a environ deux mois, rendent ce cas-ci plus grave que ne le sont la plupart de ces maladies. En effet, près de deux mois avant la goutte sereine dont elle est attaquée, la malade

a été prodigieusement échauffée et extraordinairement constipée.

Les vésicatoires que l'on propose rallumeraient à-présent le feu mal éteint de ce jeune corps, et si l'on a quelque chose à en attendre, ce ne sera qu'après qu'on l'aura bien détrempé. Il ne peut donc être question de vésicatoires et de purgations de quelque temps. Il faut commencer par l'usage du petit-lait clarifié, et par les bains de pieds, auxquels on fera succéder des demi-bains.

Observation 332.

Paris, le 15 novembre 1816.

Mémoire. — M. de B***, âgé de soixante-trois ans, eut la petite-vérole à l'âge de six ans : il eut l'œil droit un peu affecté, et il en loucha à l'âge de dix ans et depuis, parce qu'à cette époque, pendant une fièvre adynamique, son lit fut placé à un jour défavorable. Le malade navigua presque sans discontinuité depuis l'âge de douze ans jusqu'à celui de trente-huit. Après trois ans de séjour en Amérique, en revenant de Saint-Domingue, il eut une espèce de furoncle au menton, qui abcéda à son arrivée en France, et qui rendit prodigieusement pendant six semaines. En 1802, le malade s'aperçut qu'il avait l'œil droit plus faible que le gauche. Il eut quelques étourdissements à deux ou trois reprises. On lui fit mettre

les sangsues, un vésicatoire, et prendre l'émétique. Son père depuis l'âge de cinquante ans a vécu jusqu'à soixante-dix-huit aveugle par l'effet de deux glaucômes. Il y a deux ans, le malade consulta. On annonça qu'il s'agissait de cataractes, qu'il fallait attendre leur maturité. En février dernier, on craignit une goutte sereine : on parla de sangsues, d'émétique, et d'un séton. On trouva ensuite que la rétine était affaiblie, et qu'il fallait un vésicatoire derrière le cou, et enfin le moxa, s'il était nécessaire; ce que le malade ne fit pas, parce qu'il avait gardé un vésicatoire au cou pendant deux mois assez récemment, et qu'il n'en avait éprouvé aucun effet.

Au mois de juin, des douches d'eau artificielle de Barèges ont été suivies de vingt-quatre bains de même nature, à la suite desquels le consultant éprouva une disposition à l'engourdissement, au point de s'endormir plusieurs fois dans la journée. Six sangsues derrière les oreilles, quelques pédiluves, ont bien fait. Une courbature accompagnée de fièvre, dans les premiers jours de ce mois, a été soulagée par trois grains d'émétique et une purgation. La vue baisse de jour en jour.

Réponse.

Les soussignés, après avoir examiné les yeux de M. le commandeur de B***, ont reconnu que les pupilles avaient perdu de leur forme ronde,

que leur mouvement de constriction et de dilatation était presque nul.

Ils conseillent l'usage d'un petit verre à liqueur de vin blanc, dans lequel on mettra deux gros de sel ammoniac par pinte. Le malade prendra ce petit verre de vin un peu avant son dîner. Sommités de germandrée en tisane pour prendre le matin à jeun, en deux ou trois verres pendant trois semaines; mettre quinze jours d'intervalle, et y revenir. On pourra substituer à la germandrée la mélisse et autres plantes analogues.

Le malade se fera faire tous les matins des frictions avec une brosse sur les épaules, le dos et la poitrine.

Délibéré à Paris, le 29 novembre 1816.

PINEL, DEMOURS.

Observation 333.

Mémoire à consulter pour un jeune homme de Norwège.

Bordeaux, le 28 septembre 1769.

M***, âgé de quatorze ans, est né de parents sains; il a éprouvé dans son enfance quelques maux aux yeux qui n'attaquaient que les paupières. Il fut inoculé à l'âge de six ans, en 1760. L'éruption se fit en petite quantité. Deux ans après, la vue du consultant commença à s'affai-

blir insensiblement, au point qu'en 1767, il lui restait à peine la faculté de distinguer les couleurs, sans que néanmoins ses yeux parussent altérés en aucune manière.

Depuis, il s'est joint à ce triste état de nouveaux accidents; il a essuyé plusieurs attaques d'épilepsie, qui se sont annoncées d'abord pendant le sommeil, et sans que le malade en fût réveillé, ni qu'il en conservât aucune connaissance à son lever; mais ensuite il a éprouvé des attaques pendant le jour, à la suite de quelques frayeurs. Il en a même essuyé quelquefois à son réveil, qui ont été suivies d'un grand abattement, d'un état de stupeur dans toute la machine, qui cependant n'était accompagné d'aucun autre accident, et finissait même assez promptement.

Nous n'avons aucune connaissance de l'espèce de remèdes qu'on a mis en usage; nous savons seulement que les médecins du pays du malade jugeaient ces deux maladies comme dépendantes en quelque sorte de la même cause; ils attribuaient la perte presque absolue de la vue à la faiblesse des nerfs optiques, et les mouvements épileptiques au relâchement des fibrilles nerveuses du cerveau. Ces médecins ont sans doute prescrit des remèdes en conséquence. En Danemarck, on a infructueusement tenté beaucoup de moyens. Le malade a fait le voyage d'Angleterre pour aller se mettre entre les mains de M. Taylor, qui l'a fait saigner à la temporale, et lui a fait prendre long-

temps des pilules et un élixir dont il a fait un secret. On lui a passé un séton à la nuque, établi un cautère au bras. Le séton a tari et est bien cicatrisé; le cautère donne, mais sans aucun soulagement.

Voici ce qu'ont observé les médecins et chirurgiens qui ont vu le malade ici, où il est depuis trois semaines.

Sa carnation est naturelle; il paraît être d'un tempérament pituiteux, sanguin, assez robuste. Le pouls n'a ni trop de fréquence, ni trop de lenteur; il est d'une taille et d'une corpulence avantageuses pour son âge : sa tête est large par en haut; le front est applati et les tempes sont relevées : il a l'air abasourdi; ses yeux sont beaux et clairs; la pupille est habituellement contractée, et cependant susceptible de dilatation; on l'a observée dans ces deux états.

Si le malade fixe quelquefois un objet, il distingue au point de le bien juger; mais il faut qu'il le regarde de côté. C'est ainsi qu'il a reconnu plusieurs cartes en voyant jouer, etc.

Il a essuyé, depuis qu'il est ici, quatre ou cinq attaques d'épilepsie, avec écume à la bouche et convulsions dans quelques membres : en tout il nous a paru avoir éprouvé déja de l'amélioration; l'air vif et tempéré de notre ville semble lui convenir; il distingue mieux les objets; il est plus gai.

Il a été évacué avec un purgatif résineux à pe-

tite dose, qui a bien opéré; on lui a rasé la tête pour pouvoir la brosser plusieurs fois le jour; il fait de l'exercice, et en éprouve un bon effet; il prend deux fois par jour des bouillons adoucissants et céphaliques; il boit pour tisane une décoction légère de gayac.

P. S. Ne serait-ce pas le cas de l'aphorisme d'Hippocrate?

Epilepticis pueris mutationes, maximè ætatis, et regionum, et vitarum, liberationem faciunt.

Réponse.

Indication d'un traitement antiépileptique. Passer un nouveau séton.

Observation 334.

Issoire, le 30 juillet 1770.

Mémoire. — Le jeune homme pour lequel on consulte est âgé de vingt-cinq ans; il eut la petite vérole à l'âge de neuf ans, et depuis il a toujours paru sanguin, ayant le visage coloré, les yeux gros et un peu saillants. A quinze ou seize ans, il éprouva, pendant la nuit, une attaque d'épilepsie; il fut quelques jours malade, avec des envies de vomir, mais sans effet; sa santé fut bonne pendant trois mois, après lesquels il essuya de même, pendant la nuit, une seconde at-

taque de cette cruelle maladie; on ne la lui connaissait pas encore. Ce dernier accès fut suivi d'un léger assoupissement. Quelques mois après, il éprouva une forte douleur de tête qui fit craindre pour sa vie; elle dura trois jours avec la même violence, et continua quatre à cinq jours à un degré inférieur, accompagnée de fièvre et d'assoupissement. Depuis cette époque, il a éprouvé deux fois de fortes coliques, qui duraient environ huit heures, à un degré de violence extraordinaire. Il eut dans le même temps, pendant les coliques, des syncopes, mais rien ne caractérisait l'épilepsie. Après ces deux accès de colique et même pendant les intervalles du premier au second, jusqu'à l'âge de vingt-un ou vingt-deux ans, il éprouva des paroxismes qui furent accompagnés de tout ce qui caractérise l'épilepsie. Chacun d'eux durait vingt ou vingt-cinq minutes, et laissait après lui un assoupissement qui diminuait insensiblement, et se faisait encore sentir, quoique légèrement, dix heures après la crise.

Ce fut après sept à huit attaques de cette dernière espèce, que le mal s'étant suffisamment manifesté, on essaya d'y remédier : le jeune homme était alors dans sa vingt-unième année. On lui fit faire usage de bouillons faits avec la racine de pivoine, les yeux d'écrevisses, etc. Il fut saigné au pied, prit des bains, et usa pendant un an d'une infusion de fleurs de tilleul, qu'il prenait

chaque soir avant de se coucher; on lui pratiqua aussi dans ce temps un cautère au bras; il le garda environ treize mois.

Les paroxismes disparurent pendant un an; sa santé était assez bonne; il prenait beaucoup d'exercice, sur-tout à cheval. Le consultant se croyant bien guéri, se maria à la fin de cette même année; son mariage fut bientôt suivi des mêmes paroxismes. Pendant sept à huit mois consécutifs, il essuya, à différentes reprises, et à un mois environ d'intervalle, sept à huit accès qui laissaient toujours le même assoupissement. Il fit rouvrir le cautère, reprit des bains, l'infusion de tilleul, des amers, et du petit-lait.

Le mal a peu dégénéré. Le consultant n'a pas éprouvé, pendant environ vingt mois, des paroxismes semblables aux premiers; mais il a de fréquents et violents maux de tête qui lui occasionnent des douleurs insupportables, qui lui ôtent quelquefois la connaissance, le jettent dans le délire, et lui font pousser des cris affreux. Le pouls alors paraît petit; on y a remarqué des mouvements convulsifs. En octobre dernier, il ressentit une si violente douleur de tête, qu'il resta pendant vingt-quatre heures dans un état critique, et à deux courtes reprises, comme s'il eût été frappé d'apoplexie. Pendant les douleurs, les extrémités sont froides. Pour en calmer la violence, on eut recours à la saignée du pied, qui soulagea le malade dans le commencement. On

la répéta à chaque attaque; elle devint à la huitième fois inutile : on lui fit prendre des émulsions, qui réussirent d'abord, et qui, dans la suite, n'opérèrent aucun effet. On en vint enfin aux narcotiques, et on fut obligé de mettre dans la dernière prise, pour une seule dose, une once et demie de sirop de pavots blancs, et vingt gouttes anodines.

Vers le mois d'août dernier, on conseilla au malade d'aller aux eaux du Mont-d'Or, où il prit dix douches d'environ dix minutes; il y éprouva de légères douleurs de tête. Il avait usé, avant d'aller au Mont-d'Or, de feuilles d'hièble séchées au four, ensuite arrosées avec une eau spiritueuse, et mises sur la tête. Ce remède excitait une abondante transpiration; le malade en était soulagé. A son retour du Mont-d'Or, il voulut en user de nouveau; mais alors cette application parut lui être nuisible.

Les remèdes, la maladie, ou une autre cause qu'on ne connaît point, ont extrêmement fatigué la vue du consultant. Il crut devoir se faire passer un séton; il y a environ huit mois qu'il l'a à la nuque. Depuis cette dernière époque, sa vue s'est graduellement affaiblie, et maintenant il ne voit presque rien, si ce n'est du petit angle de chaque œil qu'il distingue tant soit peu la lumière. Il sort fréquemment de ses yeux des gouttes d'eau et notamment lorsqu'il prend l'air.

Il y a environ huit mois que le consultant

porte habituellement une calotte de peau, qui le fait beaucoup transpirer à la tête. Il a fait usage, pendant trois semaines ou un mois, d'un bol de poudre de valériane; il se purgea deux fois pendant cet espace de temps; après avoir pris l'ipécacuanha, il éprouva deux paroxismes mêlés d'épilepsie. Il a passé ensuite à l'usage du jalap en poudre; voilà vingt-quatre fois qu'il en prend à quatre ou cinq jours d'intervalle: c'est le remède dont le consultant fait actuellement usage. Sa vue est toujours dans le même état, c'est-à-dire, que pendant la nuit il ne voit la lumière des bougies que par le petit angle des yeux. Depuis deux mois et demi, il se fait raser la tête deux fois par semaine, et se la fait alors frotter avec un peu de baume de Fioravanti : il en met de temps à autre dans la main, et l'approche ensuite de ses yeux. On prie M. Demours de vouloir bien donner son avis et prescrire les remèdes convenables. Les yeux du malade n'ont aucune tache; ils sont beaux, un peu troubles, un peu larmoyants, un peu plus gros et plus saillants qu'à l'ordinaire.

Réponse.

N. B. La consultation en réponse fut rédigée par M. Bouvart.

Il n'est pas douteux que la maladie sur laquelle on consulte ne soit une épilepsie; mais il n'est pas également certain si elle est idiopathique ou

symptomatique. Si elle dépend d'un vice particulier du cerveau, elle est idiopathique; si elle est symptomatique, elle peut être occasionnée ou par quelques abus auxquels le malade se serait livré, ou par des vers qu'il pourrait avoir dans l'estomac ou dans les intestins.

Ce qui pourrait faire soupçonner la première cause, c'est que l'épilepsie a commencé avec l'âge de puberté, et qu'à plusieurs années de là, ayant cessé au point que le malade se croyait guéri, elle a recommencé et elle est même devenue plus violente après son mariage.

Si ces soupçons se trouvent justifiés par l'aveu du malade, on sent bien que le seul moyen de le guérir serait une sagesse très-exacte et continuée pendant plusieurs années.

D'une autre part, les présomptions que l'on peut avoir de vers qui pincent l'estomac et les intestins, sont les deux violents accès de colique qu'a eus le malade, et le changement de forme qu'ont pris ces accès d'épilepsie; car le Mémoire porte qu'ils ont dégénéré, et qu'aujourd'hui ils consistent dans de violents et de fréquents maux de tête, qui font perdre connaissance au malade, lui occasionnent du délire, et lui font pousser des cris affreux. S'il avait été ou était encore sujet à rendre des vers, il n'y aurait plus lieu de douter que ces insectes ne fussent la cause de l'épilepsie, et il serait facile de la guérir en les expulsant.

On ne pourrait pas promettre la guérison avec tant de confiance dans le cas où la maladie serait dépendante d'une cause locale dans le cerveau. Le seul fruit qu'on pourrait espérer des remèdes proprement dits antiépileptiques, ce serait de rendre les accès et moins longs et moins fréquents.

Avant de proposer de quelle manière on doit se conduire selon le cas supposé, il est bon d'avertir qu'on ne doit pas négliger la cécité presque complète à laquelle est réduit le malade, à raison de l'engorgement qui s'est fait dans les vaisseaux qui rampent autour des nerfs optiques par l'impulsion violente des liqueurs déterminées vers ces parties par la répétition des accès d'épilepsie. On peut commencer le traitement par l'application des remèdes convenables à cet objet, d'autant qu'ils ne peuvent nuire, mais, au contraire, convenir à d'autres égards, et que la perte entière de la vue dont le malade est menacé, exige de la célérité dans l'exécution.

Nous sommes d'avis que, pour faire une révulsion prompte et efficace, le malade soit saigné deux fois du pied, à la quantité de trois palettes chaque fois dans l'espace de vingt-quatre heures, et que, le troisième jour, on lui donne quatre grains d'émétique dans une chopine d'eau, mesure de Paris, que l'on partagera en trois verres, pour les donner d'heure en heure, à condition cependant de supprimer le troisième, si les deux

premiers font beaucoup d'effet par en haut et par en bas. Pendant l'opération du remède, pour faciliter le vomissement, on donnera beaucoup d'eau d'orge tiède. Cela fait, on le mettra à l'usage habituel d'une décoction de valériane sauvage concassée, à la quantité d'un gros et demi, et bouillie pendant une demi-heure dans une chopine d'eau. On passera, et l'on y mettra infuser à froid, pendant douze heures, une demi-once de racine fraîche de raifort sauvage, rapée. On passera la liqueur une seconde fois, et on la partagera en deux doses, qui seront prises, l'une le matin, au réveil, et l'autre le soir, deux heures avant ou après un léger souper. Ce remède sera continué fort long-temps, ou, pour mieux dire, jusqu'à ce que la vue soit rétablie.

Quant aux vers, rien n'empêche qu'on ne combatte cette cause pendant qu'on s'occupera de rétablir la vue. En conséquence le malade, sans abandonner l'usage de l'apozême ci-dessus, prendra vers neuf heures du matin, à midi, et à six ou sept heures du soir, deux cuillerées d'une potion faite avec parties égales de suc de citron, d'huile d'amandes douces par expression à froid, et de sirop de fleurs de pêcher. Chaque fois que l'on versera cette potion, on aura soin de bien secouer la bouteille. Pendant l'usage de ce remède, on examinera soigneusement les matières, afin de voir s'il ne s'y rencontre pas des vers. Quand on l'aura continué trois semaines, si l'on

n'en aperçoit aucun, on y substituera un bol, composé de vingt-quatre grains de coraline, autant de *semen contra*, et huit grains d'éthiops minéral, le tout lié avec suffisante quantité de sirop d'absinthe. Le bol sera réitéré le matin et le soir, au moment de prendre la décoction de raifort et de valériane.

Lorsqu'il aura été continué trois semaines, s'il ne fait pas sortir de vers, on aura recours aux pilules suivantes, vermifuge plus puissant.

Prenez d'*assa-fœtida*, deux gros; de myrrhe choisie, deux scrupules; et douze grains d'aloës succotrin. Faites du tout une masse bien mélangée, dont vous formerez des pilules du poids de deux grains. Le malade en prendra trois le matin et deux le soir, aux mêmes heures où il aura pris les bols ci-dessus ordonnés.

Si l'un des trois remèdes vermifuges fait rendre des vers, on s'en tiendra à celui-là, quel qu'il soit, et l'on en continuera l'usage jusqu'à ce que les accès d'épilepsie soient totalement cessés.

Pendant tout le traitement l'on aura soin de purger tous les huit jours avec un gros et demi de follicules de séné, autant de sel végétal, un gros de rhubarbe concassée, et une pincée de sommités d'absinthe et de petite centaurée; le tout infusé à froid pendant douze heures dans un grand verre d'eau, que l'on chauffera ensuite pour y fondre deux onces de manne et le passer par un linge.

Si le malade, après avoir fait tout ce qui vient de lui être conseillé, ne rend point de vers, et que ses accès continuent toujours, il faudra bien traiter la maladie comme idiopathique, et recourir aux antiépileptiques proprement dits.

Ce nouveau traitement consistera à prendre le matin à jeun et le soir, deux heures avant souper, un gros de poudre de Guttete, liée avec suffisante quantité de sirop de stécas, pour en faire un bol, par-dessus lequel il boira un verre de l'apozême suivant.

Prenez des feuilles et bois de gui de chêne, deux gros; de racine de valériane sauvage, un gros : faites bouillir le tout bien concassé dans une chopine d'eau pendant une heure. Passez la liqueur toute chaude, partagez-la en deux doses, l'une pour le matin, et l'autre pour le soir. Vous délayerez dans chacune une demi-once de sirop de pivoine. Ces derniers remèdes, pour produire quelque effet, ne doivent pas être continués moins d'un an. Peut-être faudra-t-il en prolonger l'usage bien au-delà. Tant que le malade les prendra, il sera purgé tous les quinze jours.

Le régime doit être fort exact, et consister dans des soupes, des viandes tendres de boucherie ou de la volaille, des œufs frais, et quelque peu de poisson qui soit d'une chair légère et point huileuse, frit, grillé, ou cuit à l'eau. La boisson sera de bon vin vieux, mêlé avec trois quarts d'eau. Dans tous les cas que nous avons supposés, le

malade doit éviter d'habiter avec sa femme. Il doit éviter aussi les contentions d'esprit, longues ou fortes, les veilles, et tout exercice forcé. A l'égard de la nourriture, celle que nous lui conseillons renferme l'exclusion de toute autre.

Délibéré à Paris, le 5 août 1770.

DEMOURS. BOUVART,

Médecin de la faculté de Paris, de l'académie royale des sciences, et ancien professeur au Collége royal.

Observation 335.

*Consultation pour M. D*** de Liége.*

L'amaurose, ou goutte sereine parfaite de M. D***, fut précédée de quelques jours par une enflure des jambes, sur lesquelles on a observé quelques taches pourprées. On a fait différents remèdes qui n'ont eu jusqu'ici aucun succès; mais nous observerons qu'on ne doit recourir à ceux qui peuvent rappeler la vue, que lorsqu'on aura préalablement corrigé la constitution scorbutique des humeurs. Chez le malade, la circulation est d'une lenteur extraordinaire; les pulsations de l'artère brachiale, qui, à son âge, doivent monter entre 60 et 70 par minute, ne sont chez lui, le matin, que de 39 à 41. Il est vrai qu'après le dîner elles sont plus fréquentes, mais le pouls

n'est guère plus développé, et il est si petit, si concentré, qu'on a peine à le trouver. Cet état, qui ne peut pas être naturel chez un jeune homme de vingt-un ans, décèle manifestement la lenteur de la circulation, qu'on ne peut attribuer qu'à l'épaississement des liquides.

Le conseil, regardant le vice des humeurs comme la cause primitive de tous les accidents qu'a éprouvés le malade, pense qu'on ne doit attaquer la goutte sereine que l'orsqu'on sera parvenu à leur rendre leur fluidité naturelle. Un traitement trop prématuré serait, en pareil cas, plus nuisible qu'utile.

Nous conseillons au malade de continuer les bouillons et les laxatifs dont l'usage a été commencé pendant son séjour à Paris.

Nous nous proposions de tenter les bains, comme un moyen qui pouvait contribuer à donner de la fluidité aux humeurs; mais ce remède n'est pas toujours sans inconvénient dans les maladies de la tête, parce qu'il détermine les humeurs à se porter vers les parties supérieures, et qu'il faut en observer les effets avec une attention particulière pour les continuer, les suspendre, ou les cesser à-propos. On pourra dans la suite augmenter la dose des antiscorbutiques, selon les indications qui résulteront des effets du régime actuel.

On ne peut fixer le temps qu'il faudra continuer l'usage des bouillons, des sucs, du sel de

Glauber et de la demi-once de manne; il ne faudra les cesser que quand la circulation et les autres fonctions seront rentrées dans leur état naturel.

Délibéré à Paris, le 30 mai 1782.

DEMOURS, GRANDJEAN *aîné*,
GRANDJEAN *jeune*.

*Deuxième Consultation pour M. D*** de Liége.*

Nous avons regardé la maladie de M. D*** comme dépendante d'un vice des humeurs. L'opinion de M. Limbourg, son médecin, est conforme à la nôtre; ainsi nous n'avons rien à changer à l'étiologie que nous avons donnée de la maladie. Les nerfs optiques sont comprimés dans leur origine par une matière visqueuse et épaisse qui circule avec peine dans les vaisseaux déliés du cerveau, et qui les obstrue, de manière à intercepter le cours des esprits animaux dans ces nerfs. Les indications qui se présentent ne sont ni équivoques, ni difficiles à saisir, mais il n'en est pas de même des moyens propres à les remplir, et sur cet article : *Tot capita, tot sensus.*

L'enflure des jambes et les taches qui s'y sont manifestées, il y a environ cinq mois, et qui ont précédé l'aveuglement, nous ont fait regarder le vice scorbutique comme la cause première de cette maladie. C'est dans l'intention de le corriger que

le conseil soussigné a proposé l'usage des délayants, associés aux antiscorbutiques, par lesquels il lui a paru absolument nécessaire de commencer, avant de passer à ceux qui auraient un rapport plus direct à l'état de la vue. Ils n'ont encore opéré aucun effet sensible. Serait-ce parce qu'ils ne vont pas directement au but qu'on se propose, ou parce qu'ils n'ont pas été continués aussi long-temps que l'exige la constitution présente des humeurs? Nous sommes persuadés qu'on doit les continuer jusqu'à ce que le pouls soit revenu dans son état naturel. Nous observerons à cet égard que le lait, si efficace dans certaines maladies de la poitrine, n'agit que très-lentement, mais qu'il produit enfin son effet.

Le conseil pense qu'on ne doit pas perdre de vue l'objet essentiel; c'est de détremper les humeurs et de leur donner de la fluidité; car, lorsqu'elles auront acquis celle qu'elles doivent avoir naturellement, leur acrimonie diminuera de plus en plus, et enfin disparaîtra totalement, ainsi que les accidents qui en dépendent. Si l'on y parvient, la circulation se rétablira dans toutes les parties du corps; le cerveau lui-même participant à cette amélioration, la sécrétion et la distribution des esprits animaux s'y feront plus librement; on espère que les nerfs optiques s'en ressentiront, et que la circulation, reprenant dans ces nerfs son cours ordinaire, la vue pourra se rétablir. Cette espérance est principalement fondée

sur ce que les fibres circulaires de l'iris ne sont pas paralysées, puisque les pupilles dilatées, dans l'obscurité, se rétrécissent lorsqu'on expose les yeux au grand jour, quoique la rétine soit absolument insensible à son impression. On peut en conclure que l'engorgement du cerveau ne s'étend pas au-delà des couches des nerfs optiques, et que les parties de la moelle allongée, d'où naissent les nerfs qui concourent à la formation du ganglion lenticulaire qui fournit les filets qui se distribuent à l'iris, ne sont point obstruées de même.

Nous persistons dans l'idée que nous avons adoptée d'abord, de recourir aux délayants et aux antiscorbutiques. Comme la classe des uns et des autres est fort étendue, on pourra en substituer de nouveaux à ceux dont M. D*** a déja fait usage, et y joindre des fondants légèrement purgatifs, plus convenables aujourd'hui qu'ils ne l'eussent été au commencement de la maladie, parce que les humeurs doivent être mieux préparées qu'elles ne l'étaient alors. Nous serions même d'avis qu'il profitât de la saison pour prendre les eaux thermales, avant d'en venir à de nouveaux remèdes. Il y a tout lieu de croire que les eaux minérales chaudes pourront corriger la glutinosité du sang, et en rendre la circulation plus libre. On jugera de l'amélioration par l'état du pouls, et on continuera les remèdes jusqu'à ce que les pulsations montent le matin, au réveil du malade, à

soixante par minute, que les matières des selles ne soient plus brûlantes, ni noires, et que le froid, que monsieur éprouve aux extrémités, soit moins sensible. Le cheval nous paraît aussi un moyen propre à tendre au même but, sur-tout pendant l'usage des eaux thermales.

Délibéré à Paris, le 8 août 1782.

DEMOURS, GRANDJEAN *aîné*,
GRANDJEAN *jeune*.

Observation 336.

Orléans, le 20 août 1784.

Mémoire.—M. H*** a trente ans; il est grand, bien fait; rien dans sa taille n'annonce que quelque défaut de nature ait été la cause des maladies qu'il a éprouvées. Son embonpoint, au contraire, indique un tempérament qui tient à une constitution régulière et solide. Appliqué de bonne heure aux occupations sérieuses, sa première jeunesse s'est passée sans excès; le soin des affaires de sa maison fit de tout temps sa principale occupation.

Le travail assidu dans son cabinet lui occasionnait de fréquents maux de tête; enfin, en 1778, époque du dérangement de sa santé, un voyage, au plus fort de la chaleur, acheva d'échauffer la masse du sang, et lui occasionna une fièvre inflammatoire qui, mal prise dans son principe, le mit en danger; pendant sa maladie, il fut saigné

jusqu'à défaillance; le siége des nerfs fut attaqué. Dès le principe, de violents transports dans les redoublements, une démence dans les temps de calme en furent les suites; sa convalescence fut longue et difficile. Il lui resta long-temps une faiblesse d'estomac qui troublait ses digestions. Il négligea sur-tout de réitérer les purgations, seules capables sans doute d'évacuer les humeurs. L'année suivante, il éprouva des fièvres avec des maux de tête violents; il parvint à dissiper les premières par un bon régime, remédia aux seconds par un vésicatoire à la nuque. Ses forces n'étaient pas encore recouvrées quand il se maria au mois d'août 1780. L'année suivante il éprouva encore des retours de fièvre avec des douleurs erratiques, qui se dissipèrent en 1782. La fièvre et les douleurs reparurent de nouveau et furent plus fortes que par le passé. La fièvre céda cependant; l'humeur, plus opiniâtre, parcourut successivement toute la partie droite en commençant par la jambe, gêna long-temps les mouvements de la cuisse, remonta ensuite au bras droit, et passa dans la tête, où elle causa des maux violents, ainsi qu'au col, dont elle gêna également les mouvements. Enfin elle quitta la tête et parut se fixer sur la clavicule droite, et en augmenta le volume du double de celui de la gauche. Les fortes douleurs qu'il éprouva dans cette partie se communiquèrent au bras, qui devint douloureux dans toute son étendue. Cette

suite de gêne, de mal-aise qu'il ressentit pendant près de huit mois le mirent dans un état d'abattement, de maigreur, de faiblesse, qui tendait au marasme, et fit craindre pour ses jours. En 1783 il prit le parti d'aller se faire traiter à Paris. Avant de commencer son traitement, on lui demanda s'il n'avait jamais eu de maladies vénériennes. M. H*** se ressouvint qu'en 1774 il avait eu un écoulement peu considérable; on n'hésita pas à croire qu'il avait eu une fausse gonorrhée; et, sans égard aux accidents qu'il avait éprouvés, on le soumit à un traitement antivénérien. Il s'en trouva soulagé. Les traitements ont fini en janvier dernier, et sa santé n'a pas chancelé; mais, depuis un mois, sa vue s'est obscurcie; les objets lui paraissent confus, ce qui fait craindre que la première et véritable cause de la maladie n'ait pas été détruite. Il est à observer que ces accidents se sont toujours renouvelés dans les étés, et cette périodicité paraît avoir un rapport intime avec la première maladie qui se déclara vers la fin d'août en 1778.

M. Deshais Gendron est prié de donner son avis sur le présent exposé.

Réponse.

Après avoir examiné avec toute l'attention possible les yeux de M. H***, et lu le Mémoire qu'il nous a présenté, nous pensons qu'il est menacé d'amaurose, et qu'il faut, sans hésiter, faire tout pour en arrêter les progrès.

Le mercure qui lui a été administré, sur des soupçons vagues de maladie vénérienne, a semblé donner au malade l'espoir d'une guérison parfaite; mais ce remède n'a fait que mettre l'humeur en mouvement, et la déplacer sans la détruire; elle est toujours existante dans la masse du sang, et elle se porte actuellement à la tête et sur les couches des nerfs optiques. Les myopes ont ordinairement la pupille plus dilatée; chez le malade elle est, au contraire, plus resserrée, et a fort peu de mouvement. Pour remédier à cette maladie, il s'agit d'évacuer et de déplacer l'humeur qui semble vouloir se fixer sur les parties sensibles et nerveuses des deux yeux. Nous sommes d'avis que l'on pratique de suite un séton à la nuque. Le malade le gardera au moins pendant six semaines. Tous les matins il fera usage d'une infusion théiforme de bâton d'angélique confit; on en mettra un gros sur chaque tasse.

DESHAIS GENDRON.

Orléans, le 22 août 1784.

N. B. M. H*** vint à Paris consulter mon père, qui l'engagea à retourner à Orléans, et à suivre les avis de M. Gendron, auquel il lui conseilla d'accorder sa confiance.

Observation 337.

Troyes, le 19 juin 1784.

Mémoire.—M. J*** a cessé brusquement de voir de l'œil gauche, sans qu'aucune cause extérieure ait

occasionné cet accident. Cet œil paraissant seulement un peu plus brillant que le droit, la prunelle étant plus contractée, le médecin consulté a attribué la maladie à un engorgement phlogistique dans l'intérieur de cet organe; en conséquence il a prescrit des boissons délayantes et rafraîchissantes, une saignée, des lavements, et des pédiluves : au bout de huit jours, à l'aide des topiques adoucissants et relâchants, et d'un minoratif, M. J*** voyait de son œil malade aussi distinctement que de l'œil sain. Quelques jours après, il lui sembla qu'il se troublait de nouveau. Des personnes consultées lui conseillèrent l'application de l'eau des carmes, et du baume de Fioravanti. Ces remèdes produisirent l'ophtalmie la plus forte. Son médecin la combattit avec les premiers remèdes qu'il avait prescrits. Il ne le fit point saigner; mais il insista sur les minoratifs. Cette conduite mit l'œil dans son état naturel et M. J*** est parti.

N. B. M. J*** vint à Paris consulter mon père et M. Morisot Deslandes, médecin, qui rédigèrent ensemble la consultation dont suit l'extrait :

M. J*** a eu ce qu'on appelle vulgairement un coup de sang qui a porté sur les couches des nerfs optiques et a occasionné la compression du nerf optique de l'œil gauche, d'où suivit la perte de la vue de cet œil. Une saignée, un minoratif, des boissons, des lavements, des pédi-

luves, avaient en partie rétabli la vue : cette amélioration n'a duré que pendant un petit nombre de jours, et ce qui prouve que c'est le sang qui en se portant à la tête est la cause de la maladie, c'est que la vue s'est éclipsée de nouveau, et que l'œil a été attaqué d'une violente ophtalmie. Le malade est jeune; il est d'une constitution pléthorique, et le sang se porte chez lui à la tête.

Dans la crainte de rechûtes, le conseil soussigné est d'avis qu'il soit saigné du pied, et vingt-quatre heures après de la jugulaire. Au cas que la saignée de la jugulaire fût impraticable, à raison de l'embonpoint de cette partie, on y suppléerait en appliquant à la tempe, du côté gauche, une douzaine de sangsues; le lendemain on donnera un émétique; on passera à l'usage de l'eau de Balaruc, et on appliquera un vésicatoire derrière le cou.

Observation 338.

La Neuville en Orléanais, le 16 juillet 1783.

Mémoire. — Monsieur, j'ai eu occasion de voir un domestique que vous avez guéri à Paris d'une maladie qui aurait infailliblement dégénéré en goutte sereine. L'état de ses yeux est évidemment meilleur; mais, malgré l'abondante dérivation d'humeurs excitée par les deux vésicatoires, le malade est toujours pléthorique; son pouls est dur, plein et fréquent; de constants bourdonnements d'oreilles sont accompagnés de douleurs cé-

phalalgiques dans les jours très-chauds ou orageux. L'effet révulsif de ces vésicatoires n'a pu empêcher que depuis quinze jours le sang n'ait porté cinq ou six fois à la tête, au point de causer des accidents analogues à l'apoplexie. Chaque attaque a été suivie d'engourdissements des extrémités qui ôtent maintenant au malade la faculté de se tenir sur ses jambes. D'ailleurs il a un appétit extraordinaire. Je l'ai visité aujourd'hui pour la première fois; il a éprouvé un coup de sang, il y a trois jours : on n'a pas eu recours à la saignée. J'ai conseillé pour demain l'application des sangsues à la marge de l'anus. En réitérant cette application pendant quelque temps tous les quinze jours, et plus souvent s'il y avait indication, ne pourrait-on pas, Monsieur, exciter à la longue les hémorrhoïdes, donner ainsi au sang une autre direction qui intervertirait son *raptus* vers la tête? C'est une question que je soumets à votre décision, qui sera ma règle. Permettez-moi de vous faire observer encore que j'ai vu jadis ce malade couvert de dartres, qu'il me paraît maintenant avoir la peau écailleuse. Les bains, en détendant cet organe, pourraient peut-être favoriser la dépuration de cette humeur. Il y a sûrement un principe irritant qui produit la stricture de tous les vaisseaux et donne lieu peut-être au mouvement du sang vers la tête. Décidez, Monsieur, sur ces deux moyens, que je ne fais que vous proposer, et soyez bien convaincu que

je ne m'écarterai point de la méthode que vous prescrirez. LATOUR, *D. M.*

Réponse.

Monsieur, je crois que le nommé Ch*** mange trop et observe un mauvais régime. Je préférerais à l'application des sangsues la saignée du pied suivie de l'émétique. Il faudrait ne lui permettre que des potages pendant quelque temps.

Deuxième Lettre de M. LATOUR.

Au château de Claireau près Orléans,
le 28 septembre 1783.

Monsieur, tous les moyens que nous avons mis en usage jusqu'à-présent pour empêcher le progrès de la paralysie des yeux de notre malade n'ont fait peut-être que retarder cette affreuse maladie. Le *raptus* du sang vers la tête n'a pu être interrompu ni par les saignées du pied ni par l'émétique, qui a produit un grand effet. Le malade a vomi de la bile très-verte; néanmoins la douleur au front, le sifflement des oreilles, ont toujours persisté; l'engourdissement des extrémités et la faiblesse des lombes, augmentent visiblement. Les vésicatoires font beaucoup suppurer, ainsi que le sain-bois, mais ils ne remédient point à la compression du cerveau, d'où résultent tous les accidents que le malade éprouve. Le plus frappant est celui des yeux : ils ne se fixent que par effort sur les objets qu'on pré-

sente au malade. L'œil gauche sur-tout se porte involontairement sur l'angle externe, et ce n'est que parce que le malade fixe mieux les objets avec l'œil droit, que le gauche se trouve ramené pour former l'axe visuel. Ce n'est qu'après des efforts réitérés et une application pénible que les couleurs peuvent être distinguées. Ce n'est pas le seul accident : l'inertie des entrailles accompagne ce déplorable état. Le malade passerait toute sa vie sans aller à la garde-robe, si on n'excitait cette fonction par quelque purgatif irritant. Je l'ai mis depuis peu à l'usage des pilules faites avec trois grains d'ipécacuanha ; agaric et jalap, de chacun dix grains. Il a fallu augmenter cette dose, qui n'opérait aucun effet. Il prend ces pilules le soir, et depuis cinq jours, il boit tous les matins une pinte d'eau minérale de Ségrai. L'analyse chimique de cette eau donne à-peu-près les produits de l'eau de Passy. Le malade la rend très-bien. Il faut, je crois, attendre du temps l'effet de ce moyen. Si vous vouliez, Monsieur, nous guider dans le traitement de cette maladie, je vous prie de croire à notre docilité pour vos conseils.

LATOUR, *D. M.*

Réponse.

Lorsque le malade est parti de Paris, sa vue était assez bien rétablie, et ses reins assez fortifiés pour que l'on put espérer que l'époque de sa guérison complète n'était pas éloignée.....

Je vous engage à lui prescrire le sel volatil de vipères, et des apozêmes toniques avec le raifort et la graine de moutarde.

Observation 339.

Mémoire, le 16 *mars* 1768. — J'ai cinquante ans, je suis vif, bilieux et pituiteux; j'ai toujours été maigre, et ma vue a toujours été courte. J'eus au mois de juillet dernier un coup de sang des plus violents : je restai trois quarts d'heure sans connaissance, sans pouls, sans mouvement, sans respiration, la tête penchée sur la poitrine, les dents serrées à un tel point, qu'on ne serait pas venu à bout de m'introduire une cuillère dans la bouche, sans une brèche occasionnée par la chûte de quelques dents; je croyais toucher à mon dernier moment. Cependant à tout hasard, on envoya chercher le chirurgien d'un village voisin, qui, au lieu de me saigner au pied et de me donner de l'émétique, me fit trois amples saignées au bras et me purgea deux jours après. A peine mon accident était-il passé, que j'eus un froid glacial et un mal de tête violent; on me coucha, on me fit boire beaucoup d'eau chaude, parce qu'on craignait une indigestion que je n'avais point, et je mouillai trois chemises. J'ai oublié de vous dire que j'avais le visage d'un rouge-cramoisi avant ce coup de sang, qu'une grande chaleur me sembla monter à la tête, et qu'un instant avant de perdre connaissance, je sentis

dans l'estomac comme si j'y avais la mie d'un pain chaud imbibé de vinaigre; ce que je ne ressentis plus quand je fus revenu. Après mes saignées et ma purgation, je me portai à-peu-près à mon ordinaire, sans cependant avoir la tête bien libre; elle ne l'a même pas été depuis. On me conseilla de me faire saigner de temps en temps du pied et de me purger quelquefois. Je me fis tirer du sang du pied droit au mois d'octobre; trois jours après, je ne voyais de l'œil droit que des mouches et des filandres noires, et la vue s'en est presque totalement éteinte. Je voudrais qu'elle le fût tout-à-fait; car le peu que j'en aperçois à travers un treillis épais nuit au gauche. Lorsqu'il fait un beau jour et qu'on me ferme l'œil gauche, si avec le droit je regarde un clocher, je l'aperçois très-imparfaitement, et au lieu de le voir droit, je le vois courbé à angle droit, ainsi que les vitres et autres objets blancs et lumineux. Je fus purgé quelques jours après cette saignée, et le troisième jour, j'eus un second coup de sang, mais moins long et moins violent que le premier. Dans celui du mois de juillet, je me sentis monter le sang à la tête, et dans celui-ci il me descendit, soit du sang, soit des humeurs, de la tête au visage jusqu'au milieu du nez; j'en discernai à merveille l'écoulement avant de m'évanouir, et même, long-temps depuis, j'ai eu souvent par intervalles le nez enflé et rouge; il le devint encore dans le courant du mois dernier.

A ce second coup, qui me frappa chez moi, les gens de l'art de Saint-Calais vinrent à mon secours; le chirurgien voulait saigner, le médecin s'y opposa. Je ne le fus point. On me mit sur le sommet de la tête un cautère volant, qui tira dès la première fois, et a toujours donné des sérosités et des matières gluantes et blanchâtres d'une odeur fétide. En établissant cet exutoire, mon médecin veut : 1° éviter des rechûtes de coup de sang; 2° améliorer l'état de mon œil; 3° combattre un enchiffrenement auquel je suis sujet; 4° il avait enfin l'espérance de détruire ou du moins de diminuer l'humeur qui me cause depuis bien des années un rhumatisme. Il y a un an qu'il est presque continuellement dans la tête. Depuis que je porte ce cautère, je suis purgé fort souvent, et j'ai pris à deux fois différentes beaucoup d'apozêmes.

En décembre, quelques jours après avoir fait faire ce cautère, j'allai à Tours voir le frère André, bénédictin à Marmoutiers, bon chirurgien, et particulièrement fameux oculiste; il examina attentivement mes yeux, et déclara qu'il s'agissait d'une paralysie.

Réponse.

Le coup de sang que le malade eut au mois de juillet de l'année dernière, la perte de l'œil gauche survenue au mois d'octobre suivant, le second coup de sang qui suivit de près cet obscurcissement de la vue, et ces humeurs qu'il a senties

monter à la tête ou descendre sur le visage et au nez en diverses occasions, annoncent d'une façon qui n'est pas équivoque un embarras dans la tête, qui ne saurait être attribué qu'à un état pléthorique dont il y aurait tout à craindre, non-seulement pour le bon œil, mais même pour la vie, si on négligeait d'y apporter remède. La saignée est nécessaire; mais comme elle n'est pas sans inconvénient par rapport à la vue, il faut la faire avec ménagement; elle doit être plutôt évacuative que révulsive. Nous serions donc d'avis que le malade fût saigné du bras, avec la précaution de mettre environ quatre heures d'intervalle entre les palettes. Le lendemain, vingt sangsues aux deux tempes. Émétique. Sel volatil de vipères. Petit-lait avec addition d'un demi-grain d'émétique. Entretenir le vésicatoire. Faire de l'exercice, et observer un régime sévère. On ne peut dissimuler que l'œil droit court du danger.

Observation 340.

Mémoire. — Une femme, âgée de trente-quatre ans, est attaquée depuis quinze mois de la goutte sereine, à la suite de convulsions causées par un accès de colère, qui avait été précédé de longs chagrins. Elle est d'un tempérament bilieux, pituiteux. Les spasmes qui l'agitèrent ont excité des contorsions si violentes, que les bras et les mains paraissaient disloqués : les yeux ont tellement gonflé, que la cornée faisait saillie. La malade

est tombée dans un état de faiblesse excessive qui dura six mois. Un mal de tête violent dont le siége principal se rapportait à l'occiput, et semblait partir du diaphragme, n'a duré que peu de jours, et a cédé aux vésicatoires placés aux oreilles pendant quinze jours et à la nuque pendant vingt-quatre heures. Des vomissements très-fréquents ont duré trois mois : la malade vomissait chaque fois qu'elle prenait des aliments. Les règles étaient vacillantes, et la moindre contrariété, le moindre chagrin les faisait fluer. Les extrémités supérieures et inférieures, pour ainsi dire paralysées, ont commencé à reprendre du ton vers le septième mois, et ont toujours été en s'améliorant, aussi-bien que l'appétit, le sommeil et les règles, qui ont repris leur cours ordinaire. Il ne reste maintenant à la malade qu'une légère douleur, vers la région du diaphragme. Elle distingue bien le jour d'avec la nuit; la pupille se dilate et se contracte à merveille; les yeux jouissent de tous leurs mouvements.

Le soussigné estime que les muscles de l'œil, qui ont leurs attaches fixes au fond de l'orbite, autour du nerf optique qu'ils embrassent, se sont trouvés fortement contractés à l'occasion de la colère, que l'anneau modérateur de Valsalva s'étant resserré par cette tension, le nerf optique a été comprimé.

La malade n'a pris d'autres remèdes que les ferrugineux et le bois de gayac par infusion,

quelques bains de vapeurs, l'eau de Cologne en frictions, les eaux de Balaruc en douches, et les vésicatoires apposés aux oreilles et à la nuque.

GRAUX.

Observation 341.

Londres, le 24 juin 1757.

Mémoire. — Une dame, âgée d'environ soixante ans, d'un tempérament sec et bilieux, fut affectée, il y a deux mois, d'un obscurcissement subit sur l'œil gauche, ayant à-peu-près la forme d'une mouche noire, avec nombre de filaments, qui parurent d'abord offusquer tout cet œil; mais ensuite diminuèrent peu-à-peu d'épaisseur et d'irrégularité, en formant une seule ligne noire d'un quart de cercle qui paraît être du côté supérieur du petit angle de l'œil. Cette ligne circulaire a beaucoup de mouvement, lorsque la malade tourne la tête ou qu'elle remue l'œil, et se fixe toujours en remontant au même endroit.

Il ne paraît aucun changement de couleur, ni opacité dans la partie visible du cristallin. La prunelle, pendant plusieurs jours, était un peu plus contractée que celle de l'œil droit; mais ensuite elle a repris son diamètre naturel, sans recouvrer toute son élasticité; les changements de lumière ne lui causant qu'environ les trois quarts de contraction ou de dilatation par comparaison avec leur action sur celle de l'œil droit; elle paraît très-noire. Dans le commencement, il y avait

un sentiment de pesanteur sur cet œil, sans aucune douleur de tête ni à la tempe. Cela s'est dissipé, en sorte qu'elle ne sent rien de plus à l'œil affecté qu'à l'autre.

La malade a été saignée au pied, à la jugulaire, et à la tempe. Comme elle est d'un tempérament fort resserré, on lui a prescrit un régime rafraîchissant, quelques purgatifs, ensuite l'usage de laxatifs propres à tenir modérément le corps libre, l'infusion de fleurs de romarin et d'eufraise, l'exercice du carrosse, les bains de pieds. De plus on entretient une évacuation d'humeurs séreuses au moyen d'un petit vésicatoire à la nuque, et comme elle prend difficilement les médicaments, on n'a point ordonné de remèdes internes atténuants, de céphaliques plus actifs, ni aucune application extérieure. La consultante, environ deux mois avant cette maladie de l'œil, eut une attaque d'apoplexie, dans laquelle elle fut près de trois fois vingt-quatre heures sans voir, entendre, ni parler, ayant cependant l'usage libre des bras et des jambes.

L'émétique, les saignées révulsives, un vésicatoire, et quelques diaphorétiques, la rétablirent en peu de jours, tellement qu'il ne lui restait aucunes traces extérieures de cette maladie lorsqu'elle fut attaquée de celle pour laquelle elle consulte. Son état présent est que le nuage de l'œil gauche n'a point augmenté, qu'il ne s'étend point au droit, et qu'il se borne à cette ligne

circulaire décrite ci-dessus; qu'elle peut lire et écrire avec des lunettes, dont elle fait usage depuis nombre d'années; qu'elle se porte bien d'ailleurs, mange avec beaucoup d'appétit, mais peu, dort bien, et prend un exercice modéré. Elle desire connaître le pronostic de cette maladie, les moyens les plus efficaces pour en prévenir l'augmentation, et empêcher que la même cause n'attaque l'autre œil, le régime le plus convenable dans ce cas, et savoir si le siége du mal est dans le cristallin ou dans la rétine.

J. D.

Réponse.

La maladie réside dans la rétine. Les moyens employés étaient très-bien indiqués : entretenir le vésicatoire à la nuque. La malade prendra les eaux martiales de Dulwich, dans le comté de Surrey. On les fera venir à Londres; ensuite elle fera usage du suc de cloportes intérieurement et du baume de Fioravanti à l'extérieur.

Observation 342.

18 juin 1784.

Consultation pour M. G***, de Liége, âgé de cinquante-un ans, d'une constitution maigre, d'une taille haute, d'un tempérament bilieux. Il eut des fièvres en 1782, et cette maladie, qui fut longue, le mit à l'extrémité, et lui fit perdre l'œil droit. Depuis sa convalescence, en janvier 1783, la vue

de cet œil commença à s'éclaircir, mais très-lentement. Pour tout remède, on lui appliqua un vésicatoire au cou, qu'il garda deux ou trois mois, et il fit usage de l'eau de Cologne. Il y a donc plus de dix-huit mois que cet œil est affecté de paralysie. Elle a été complète, puisque le malade n'en voyait ni le jour ni la lumière d'une bougie. La nature a dissipé en grande partie cette maladie, et l'obscurcissement a diminué, au point qu'il n'y a plus que le centre de la rétine d'obstrué. En effet il ne voit point l'objet sur lequel aboutit l'axe optique, et aperçoit presque tous ceux qui sont à côté : c'est-à-dire qu'en dirigeant l'œil droit sur le mot ROI en grosses lettres, il ne voit pas la lettre du milieu, et ne distingue que celles qui sont à droite et à gauche.

Un vésicatoire qu'on lui appliqua derrière le cou et l'usage qu'on lui fit faire de l'eau de Cologne paraissaient si bien indiqués, que c'est à ces moyens que nous croyons devoir attribuer la guérison commencée de cette paralysie, et si cette amélioration est restée imparfaite, c'est que le malade s'est lassé trop tôt de porter son vésicatoire, parce qu'il rendait prodigieusement; c'est-à-dire que la raison qui le lui a fait abandonner est précisément celle qui aurait dû le lui faire conserver.

Nous pensons que, pour dissiper entièrement l'obstruction, il faut absolument revenir à un vésicatoire au cou, dont on entretiendra l'écoule-

ment au moins pendant six semaines; Monsieur prendra tous les matins une pinte de petit-lait avec un gros de terre foliée de tartre et quatre onces de suc de cresson, cerfeuil et chicorée sauvage. Il se purgera ensuite, et ira prendre les eaux de la Géronstère.

Observation 343.

Bordeaux, le 25 juin 1744.

Mémoire. — M. de***, âgé d'environ quarante-six ans, avait naturellement la vue bonne; mais elle commença, il y a quelques années, à recevoir de vives atteintes par la migraine, et sur-tout il y a quatre mois, à l'occasion d'une fièvre maligne qui l'a lui a ôtée presque entièrement, puisqu'il ne voit pas à se conduire et ne distingue aucun objet.

Ses yeux paraissent assez sains, excepté que la prunelle est trop large, sur-tout à l'œil droit, et qu'à l'iris de celui-ci, il y a, sur le bord extérieur, du côté du nez, un cercle blanc, large de deux lignes : le cristallin paraît dans son état naturel.

Il faut observer que cette fièvre maligne avait commencé par une espèce de migraine avec ophtalmie et diminution de vue; que dans l'état de cette fièvre le malade voyait mieux, et de mieux en mieux dans le déclin à mesure que les vésicatoires qu'on lui avait appliqués fournissaient de la matière; mais qu'il a aussi, par degrés, perdu

la vue à mesure que cette évacuation a diminué. On eût sans doute bien fait de pratiquer promptement un cautère pour supplément; mais on vient seulement de l'appliquer au bras, et il n'est pas encore ouvert; on va en appliquer un autre à la nuque.

Il est bon aussi de savoir que la mère du malade est aveugle depuis plusieurs années, et qu'il a un frère qui, depuis très-long-temps, se plaint beaucoup de sa vue; qu'ainsi il y a une disposition naturelle, à laquelle s'est jointe une autre disposition acquise par les accès de migraine, par une ophtalmie, et sur-tout par le caractère malin de la matière qui, à la suite de sa dernière maladie, a été déposée sur les humeurs, les membranes des yeux, et sur-tout sur les nerfs optiques.

*** *Médecin.*

Mémoire pour le même malade.

Bordeaux, le 26 juin 1744.

..... Cette fièvre maligne fut terminée par une tumeur qui vint aux parotides du côté gauche. On ne différa point à profiter de l'avantage qu'elle devait procurer. On y appliqua aussitôt une traînée de pierre à cautère : par ce moyen, on évacua une quantité prodigieuse d'une matière extrêmement épaisse, visqueuse et blanchâtre. Cette évacuation a duré environ deux mois. Pour aider

la nature dans ses opérations, on s'est servi de suppuratifs aussi long-temps qu'on a pu le faire. L'ouverture de ce dépôt critique produisit peu après un très-bon effet; car le malade, qui depuis plusieurs jours était accablé par les accidents les plus fâcheux et hors d'état de se connaître, revint à lui, et put se plaindre d'une douleur très-violente à la partie inférieure des vertèbres des lombes et au sacrum. Il se tourna avec beaucoup de peine; on examina cette partie, qu'on trouva sphacelée, effet de la situation du corps, le malade étant resté toujours couché sur le dos depuis le commencement de la maladie. On enleva ce lambeau mortifié; il en résulta une plaie de plus d'un demi-pied d'étendue et de forme ronde; plusieurs escarres se détachèrent dans les premiers pansements. La suppuration devint si abondante, qu'on fut obligé de panser pendant long-temps deux fois le jour. Cet ulcère est sur le point d'être entièrement cicatrisé.

Il est essentiel de faire remarquer à M. Demours que, lorsque la parotide fut affectée, le malade n'y voyait point : peu-à-peu il recouvra la vue, ayant pourtant beaucoup de peine à distinguer les objets les plus visibles et les plus frappants, même les corps lumineux; tout lui paraissait être du brouillard. La suppuration, tant de la parotide que de l'ulcère du dos, lui rendit sensiblement la vue plus claire; cet éclaircissement a continué d'augmenter pendant environ trois

mois; mais on a remarqué que, quelque temps après que la parotide a été guérie, et à mesure que l'ulcère s'est fermé, la vue s'est affaiblie, et a diminué peu-à-peu jusqu'à-présent, que le malade l'a entièrement perdue et est hors d'état de se conduire. Les pansements ont été commencés depuis le 7 février.

Observations du malade. — Il est bon aussi de remarquer que, dans le temps que le malade y voyait un peu après sa fièvre maligne, sa vue s'obscurcissait considérablement quand il demeurait en repos et sans mouvement, et que lorsqu'il agissait et se remuait, la vue revenait.

*** *Chirurgien.*

Observation 344.

Orléans, le 14 juin 1781.

Mémoire. — Une femme, âgée de cinquante-quatre ans, dont le retour s'est manifesté depuis trois ans, a eu cinq accès de fièvre intermittente quotidienne, le premier desquels a commencé le 18 octobre de l'année dernière 1780. Ces accès, qui ont toujours été accompagnés d'une vive douleur de tête, se rapprochant de plus en plus, la déterminèrent à quitter la campagne où elle était alors et à retourner à la ville, à l'effet d'y être plus efficacement secourue. Peu-après son arrivée, la maladie se développa de manière à pouvoir être caractérisée fièvre maligne. Elle devint

continue; la douleur de tête augmenta tellement, qu'après une saignée au bras, on eut recours à deux saignées au pied qui ont été faites en deux jours, mais sans tout le succès qu'on en avait espéré. La malade s'aperçut peu-après qu'elle avait perdu l'usage de la vue. Cet accident l'effraya autant qu'il attira l'attention des personnes qui la gouvernaient; le médecin et le chirurgien l'attribuèrent à un engorgement considérable qui s'était formé dans la tête, et qui avait comprimé le nerf optique, de manière à lui ôter son ressort. Ils furent d'avis que, pour attaquer le mal dans son siége, il ne fallait point répéter la saignée du pied, mais appliquer au front les sangsues, dont l'effet, qu'ils regardaient comme plus immédiat que celui de la saignée, pourrait être plus salutaire. Cette opération, qui donna lieu à une effusion de sang considérable, diminua le mal de tête, et ce succès détermina une seconde application de sangsues, dont la malade se trouva itérativement soulagée. Sa faiblesse extrême ne permettant pas de continuer ces applications ni de lui faire aucune saignée, on se borna à prescrire des lavements et les boissons que son état exigeait.

Par l'effet de ce traitement, les dangers ont peu-à-peu disparu, la douleur de tête a diminué, mais la cécité de la malade, pendant laquelle elle a eu les yeux fixes, a subsisté l'espace de cinq semaines, avec douleur à la tête: elle a été accom-

pagnée d'une pesanteur dans les paupières qui en ôtait l'action, et par intervalles d'un écoulement d'eaux âcres pendant dix à douze jours, après lesquels cet écoulement a cessé.

La malade ensuite recouvra la vue, mais non complétement. D'abord elle a vu le jour, mais à travers un brouillard épais; après elle a vu la lumière de la chandelle d'une grosseur extraordinaire et environnée d'un grand cerceau lumineux accompagné de rayons. Elle est restée dans cet état environ deux mois, pendant lesquels elle a eu de temps à autre les yeux fixes. Après elle a commencé à voir le jour à travers un brouillard moins épais, et la lumière de la chandelle dans sa forme véritable, cependant avec un petit cerceau lumineux accompagné de rayons moins grands. Et dans tous ces temps périodiques, la malade a eu plus ou moins de pesanteur dans les paupières, une espèce de barre transversale douloureuse au-dessus des sourcils, et une extrême sensibilité au grand jour et à la lumière.

Aujourd'hui la malade n'a plus cette barre douloureuse, si ce n'est lorsqu'elle éprouve quelques maux de tête qui ne sont pas fréquents. Elle a très-peu de pesanteur dans les paupières; elle distingue les objets lorsqu'elle en est à quatre ou cinq pas, mais toujours avec un petit brouillard.

Il y a environ trois semaines qu'étant à la campagne, elle voyait toute la verdure de couleur jaune dans les premiers jours; ensuite elle l'a

dire de l'inflammation de la tête. Maintenant je vous prie de me dire ce qu'il y a à faire et ce qu'il y a à attendre de cette dernière maladie; car pour les maladies précédentes, je crois en venir aisément à bout. Pour celle-ci, j'avoue qu'elle me passe. J'ai déja proposé des vésicatoires entre les deux épaules; marquez-moi s'ils conviennent; si le quinquina et le sel d'Epsom y sont contraires ou favorables; faut-il donner des tisanes sudorifiques ou un grain de kermès tous les matins pendant quelques jours? Du reste les yeux sont un peu ternes, mais sains en apparence.

FEAUTRIER, *Médecin.*

Réponse.

Mon cher ami, comme le malade en question a perdu la vue à la suite de l'opération de la dernière eau de casse émétisée, il serait à souhaiter que l'action de ce médicament fût la cause de ce terrible accident. Vous en viendriez aisément à bout par les cordiaux et les restaurants, tels qu'un peu de nourriture, si l'état du malade ne s'y opposait pas, et un demi-gros de thériaque le soir. C'est un cas entièrement semblable à celui d'un malade que j'ai vu récemment avec M. Pousse, à qui deux onces de manne causèrent le même accident, qui effraya fort le malade et les assistants. M. Pousse, fort inquiet lui-même, prit cet accident pour une goutte sereine. J'assurai qu'il verrait le lendemain, et lui ordonnai, en pré-

sence de M. Pousse, de la nourriture, du vin, dont il ne buvait pas depuis quelques années, un demi-gros de thériaque le soir, et une compresse d'esprit-de-vin camphré sur l'œil, renouvelée de temps en temps. Ces remèdes produisirent l'effet que j'avais promis. Je vous rapporte ce cas, afin que vous examiniez si celui pour lequel vous m'écrivez lui ressemble, ce que vous connaîtrez par la dilatation de la prunelle et par la faiblesse du malade. Mais si la prunelle est rétrécie comme elle doit l'être dans un degré de lumière ordinaire, c'est une preuve que cet accident dépend de quelque désordre dans la tête, et l'assoupissement que le malade a éprouvé pendant sa maladie semble indiquer que telle est la véritable cause de la perte de la vue. Dans ce dernier cas, le pronostic est plus incertain et le succès plus équivoque. Je ferais saigner le malade du pied, et je lui ferais passer promptement un séton à la nuque avec un fer chaud. La compresse d'esprit-de-vin camphré sur les yeux ne saurait y nuire. C'est à vous, mon cher ami, qui pouvez voir le malade, à examiner qu'elle peut être la cause de cet accident, et à opter entre ces deux partis.

De tous les remèdes que vous proposez pour combattre les restes de la maladie, le quinquina seul ne me paraît pas convenir, parce qu'il fixe trop les humeurs dans les parties où elles sont engorgées.

N. B. L'amaurose était complète. Le malade est resté aveugle.

Observation 346.

Mademoiselle Pauline C*** est âgée de onze ans et demi, et a toujours joui d'une bonne santé jusqu'au mois de février dernier, époque à laquelle des vomissements de phlegmes ont annoncé les accidents qui n'ont pas tardé à se manifester avec une douleur de tête, qui s'établit le 15 avril dans le cou du côté droit : la tête se pencha sur l'épaule du même côté; elle y resta pendant six semaines. Lorsque l'enfant commença à pouvoir la relever, elle se plaignit d'un brouillard devant les yeux, notamment devant le droit. Ce brouillard augmenta jusqu'au 1er août : alors l'œil droit fut éteint, et le gauche se perdit entièrement le 15 du même mois : on a fait appliquer deux fois à la marge de l'anus six sangsues... D'autres moyens, qui paraissaient indiqués, ont été employés; mais la maladie, dès son principe, a paru au-dessus des ressources de l'art. Depuis le commencement de juillet sur-tout, vomissements de phlegmes jour et nuit, douleurs du côté gauche dans les viscères du bas-ventre : au milieu d'août, passage de ces douleurs du côté gauche au côté droit; le 20 août, convulsions de deux heures consécutives : depuis elles ont lieu chaque jour; soubresauts, larmes arrachées par la douleur, presque sans aucune interruption ; douleurs de tête continuelles : tous les symptômes augmentent de jour en jour, au point qu'aujourd'hui il n'y a presque plus d'intervalles, même la nuit. Nous avons

trouvé les pupilles dilatées et immobiles. Leur dilatation n'est point extrême, mais la jeune malade n'aperçoit point la clarté même du soleil. Le 9 du courant, état d'anéantissement si complet, qu'on la crut morte. Depuis quelques semaines, elle a de ces sortes de pertes de connaissance pendant lesquelles on ne sent pas son pouls : les pieds, les mains et la tête deviennent froids.

Nous avons prescrit l'usage de la poudre de digitale pourprée et des pilules d'extrait aqueux d'opium, en commençant par un quart de grain, et nous avons engagé les parents à consulter sous le rapport de la maladie organique qui peut exister dans la tête.

Fait à Paris, le 14 septembre 1816.

DEGUISE, DEMOURS.

Depuis l'âge de deux ans, la jeune malade a été sujette par intervalles à des palpitations de cœur; elles étaient très-fortes, et duraient quelquefois douze heures. Le 26 septembre, les accidents parurent augmenter; elle ne quitta plus le lit, et n'eut aucun intervalle dans ses souffrances jusqu'au jour de sa mort, qui eut lieu le 19 janvier suivant : la dilatation des pupilles avait augmenté dans les premiers jours d'octobre; pendant les dernières semaines elle était dans un assoupissement presque continuel qui n'était interrompu que par des crises de convulsions.

Observation 347.

Rouen, le 25 juillet 1805.

Mémoire. — Mme. P***, âgée de trente-huit ans, d'une constitution faible et délicate, ayant le genre nerveux sensible et irritable, me consulta en avril 1804, pour son œil droit, dont elle voyait fort peu. La pupille était très-dilatée, ne se resserrant nullement, même à l'approche subite d'une vive lumière. Mon opinion fut que la paralysie du nerf optique était la cause prochaine de cet accident, toutes les autres parties du globe étant saines. L'œil gauche était parfaitement bon. D'après les diverses questions que je lui fis, j'appris que dès son enfance elle était sujette à de fortes migraines; qu'elle n'avait jamais eu d'éruptions à la peau, dont on pût soupçonner la répercussion; qu'elle n'avait pas eu d'enfants. A dix-sept ans elle fut réglée; elle l'a été très-abondamment depuis, et tous les vingt jours à-peu-près; il y a quelques années qu'elle l'est moins, mais toujours aux mêmes époques. Il y avait deux ans et demi en avril 1804 qu'elle avait un écoulement habituel très-considérable de flueurs blanches, qui lui causait beaucoup de chaleur et de démangeaison aux parties sexuelles. Elle éprouvait des douleurs dans le bas-ventre; et fréquemment, la nuit comme le jour, elle était obligée de se lever et de faire des injections pour calmer ses vives douleurs. Elle éprou-

vait aussi quelquefois un sentiment de froid à la région de la matrice, et y appliquait quelque chose de chaud pour le dissiper.

La malade avait consulté pour cette maladie, et elle fit infructueusement usage de la boule de Nancy et de la tisane de fleurs d'orties blanches.

Je proposai un traitement, autant pour conserver l'œil sain, que pour guérir l'œil malade. Je crus qu'il était urgent de s'occuper de la leucorrhée, que je jugeai être la cause éloignée de la paralysie du nerf optique. Pour remplir cette indication principale, je conseillai nos eaux minérales, qui sont ferrugineuses. La malade en a fait usage pendant plusieurs mois; elle en buvait à ses repas avec du vin; matin et soir elle prenait des bols fait avec le kina, l'alun, et suffisante quantité de sirop de quinquina. On appliqua un vésicatoire sur le col, qui suppura peu de semaines, et fit beaucoup souffrir. Il fut remplacé par un cautère au bras, qui existe encore. L'émétique a été administré à plusieurs reprises: il a toujours paru fatiguer, agacer la malade, et affaiblir sa vue. Un doux minoratif paraissait plus salutaire, en ce qu'il améliorait l'appétit, les forces, et le sommeil. Pour réveiller l'action languissante du nerf optique, je conseillai d'approcher de l'œil malade jusqu'à ce qu'il rougit et larmoyât, un petit flacon rempli d'esprit de sel ammoniac; on a employé de la même manière les vapeurs spiritueuses, telles que celles

du baume de Fioravanti, de l'eau de mélisse, de l'esprit de vin, etc.

Les flueurs blanches, pendant ce traitement, paraissaient tantôt plus, tantôt moins, et cessaient quelquefois pour une vingtaine de jours. Elles ont disparu depuis quatre mois.

En juillet, toujours 1804, l'œil droit se rétablit; presqu'aussitôt le gauche devint malade; il fut entièrement privé de la vue. En octobre il devint meilleur; en novembre parfaitement bon. Vers le 10 décembre les objets furent vus doubles des deux yeux. Cet accident dura environ un mois. En janvier, le droit s'est perdu de nouveau; le gauche est resté en bon état. Au commencement du mois dernier, la vue du gauche a diminué, et depuis à-peu-près un mois la malade distingue à peine l'ombre des objets, encore n'est-ce que du gauche; le droit ne distingue rien; nous avons eu recours aux fondants. Tantôt nous avons donné l'aquila alba et le soufre doré d'antimoine à la dose de deux ou trois grains par jour; tantôt les pilules résolutives de Richter, celles de Schmuker, etc.

Il y a un an j'avais proposé un séton à la nuque, ouvert de haut en bas, et un cautère sur la tête à la jonction des sutures sagittale et temporale, que je croyais d'autant mieux indiqués, que la malade s'est toujours plainte, ainsi que je l'ai déja dit, et se plaint encore beaucoup de maux de tête, pesanteurs, embarras dans le front,

les sourcils et les paupières, qu'elle relève avec peine : les yeux même n'en sont pas exempts. Il n'y a que quinze jours que j'ai pu obtenir ces deux égoûts, qui suppurent bien depuis une huitaine de jours.

Il y a un mois, Madame voyait beaucoup de feu. L'écoulement périodique était en retard. Je lui fis appliquer des sangsues aux grandes lèvres; ses règles sont venues peu après, et elle n'a plus vu de feu. Depuis plusieurs années, le sang menstruel est si peu coloré, qu'à peine il teint le linge en rouge.

Madame a eu des démangeaisons à la tête et sur tout le corps, tantôt à une place, tantôt à une autre; des douleurs et des engourdissements dans les membres. Depuis la suppression des flueurs blanches, qui date de quatre mois, elle a eu des démangeaisons à l'anus, que les bains de siége ont calmées. Madame en prend au moins un tous les deux jours. Les bains entiers, dont elle a essayé à plusieurs reprises, ne lui ont jamais réussi; elle s'est mieux trouvée des autres. Madame se croit un jour environnée d'une grande clarté, le lendemain, d'une grande obscurité : cette intermittence se soutient constamment depuis quinze jours, et les objets ne peuvent être distingués un jour plus que l'autre. Cette grande clarté gêne et fatigue souvent les yeux. La couleur des flueurs blanches était tantôt verte, tantôt jaune. Madame a pris, en septembre dernier, une trentaine de

bains de mer : l'écoulement en blanc devint alors plus considérable et la vue plus faible. Si M. Demours le juge nécessaire, madame P*** se rendra à Paris, et y restera le temps qu'il croira convenable.

DAVIEL, *Médecin-Oculiste.*

J'ai conseillé de tenter deux petites saignées de la jugulaire et l'usage de l'eau de Balaruc.

Extrait d'une Lettre de M. DAVIEL.

Monsieur et très-honoré confrère, nous avons fait tout ce que vous nous avez indiqué; les saignées à la jugulaire ont un peu diminué les feux; les fumigations matin et soir avec l'encens mâle, le benjoin, et le succin; les eaux de Balaruc, n'ont apporté aucun changement; cependant le cautère et le séton ont toujours bien suppuré. J'ai proposé à madame P*** d'aller vous trouver ou de vous prier de venir ici; elle a préféré le premier de ces deux partis : elle restera sous vos yeux dix jours, et même plus, si vous le jugez nécessaire.

DAVIEL, *Médecin-Oculiste.*

A l'arrivée de madame P***, je crus reconnaître la nécessité d'une nouvelle saignée de la jugulaire; je la prescrivis pour le lendemain : elle devait être faite à midi. Cette dame mourut subitement à neuf heures du matin.

Observation 348.

Nantes, le 19 août 1815.

Mémoire. — Mademoiselle M*** est née de parents sains; elle est douée d'une constitution légèrement lymphatique; elle a été exempte de maladies graves dans l'enfance, et des incommodités de la puberté, qui a eu lieu à l'ordinaire. Elle avait éprouvé plusieurs fois des orgeolets, lorsqu'il y a quelques années, les yeux, et sur-tout le droit, devinrent sujets à des ophtalmies peu vives, mais assez opiniâtres, et qui se renouvelèrent à plusieurs reprises. Il y avait plus d'engorgement que d'inflammation, et peu d'irritation. Il en résulta néanmoins sur l'œil droit une taie assez étendue, qui, placée à-peu-près vis-à-vis la prunelle, interceptait une partie de la lumière. Les vaisseaux de la conjonctive étaient variqueux, plutôt violets que rouges (pl. 23, fig. 1). Le globe de l'œil naturellement gros, sans myopie, paraissait gonflé et légèrement proéminent. Après avoir calmé l'appareil inflammatoire par les moyens appropriés dont on a usé avec beaucoup de modération, on est parvenu à détruire en grande partie la taie et à resserrer les vaisseaux de la conjonctive, et le globe lui-même, par l'insufflation du sucre-candi en poudre, l'usage de la pommade de Schérer et de quelques autres topiques. Une fièvre scarlatine, qui survint ensuite, parut avoir

un effet avantageux sur ce retour de fluxions habituelles. La malade resta un an ou quinze mois dans un état satisfaisant. Sur la fin du mois d'août dernier, elle s'aperçut le matin qu'elle voyait difficilement, sur-tout de l'œil gauche, et en deux jours le mal s'accrut au point qu'elle ne pouvait presque distinguer aucun objet, quoiqu'elle jugeât des masses et des formes générales. Il n'y avait point d'inflammation à l'extérieur, mais une douleur au fond de l'orbite qui était augmentée par l'impression d'une lumière vive. Cette douleur cependant était plus gravative que lancinante. Elle se modéra peu-à-peu; la pupille avait perdu beaucoup de sa faculté de se contracter par l'impression de la lumière.

Lorsque cette amaurose imparfaite se déclara ainsi subitement, la malade habitait depuis quelques mois une maison de campagne placée sur le bord d'une rivière, entourée de grandes prairies, et dominée par des coteaux très-élevés et rapprochés. Elle se promenait sans précaution le soir et le matin : la fraîcheur vive et les vapeurs de ce vallon, après des journées chaudes, peuvent avoir influé sur la formation de cette maladie.

Il convient aussi de remarquer que la malade était depuis long-temps sujette à une douleur profonde à la partie moyenne et inférieure du front, qui s'étendait jusqu'au fond des orbites, et qui, très-différente d'une simple migraine, semblait annoncer une affection intérieure, voisine

de l'origine des nerfs optiques. Cette douleur subsiste encore, mais elle est moins forte qu'elle n'était avant l'affaiblissement de la vue.

Il y a dans cette maladie des variations instantanées, et elle paraît augmentée par l'application, les attitudes, et les causes qui portent le sang à la tête.

Parmi les moyens variés qui ont été employés contre une affection aussi fâcheuse et qui menaçait de la perte totale de la vue, ceux qui ont eu une efficacité marquée, sont les vésicatoires appliqués successivement derrière le cou, aux bras et à la jambe, et l'usage répété de purgatifs et de légères doses d'ipécacuanha. La malade s'est refusée au séton, qui lui avait été fortement recommandé : tous les topiques n'ont eu aucun effet.

Le traitement n'a pas été sans succès. La malade distingue moins mal les objets; la prunelle se contracte mieux; le défaut de parallélisme des deux axes visuels, qui avait été le résultat de l'action inégale des deux yeux, est moins sensible; mais, depuis plusieurs mois, l'amélioration ne fait pas de progrès, et l'état de la maladie est stationnaire.

E. M. Richard, *D. M.*

Ce Mémoire me fut remis lorsque les parents de mademoiselle M*** me l'amenèrent le 1er septembre 1815. J'ai vu assidûment la malade pen-

dant un mois, et ensuite j'ai achevé, par correspondance, son traitement dont le résultat a été le rétablissement du mouvement des pupilles; car il y avait un peu de paresse, même dans celle de l'œil droit, dont la cornée était légèrement tachée. Il est resté assez long-temps un peu de difficulté à distinguer les petits objets. Mademoiselle M*** avait alors dix-neuf ans. Le traitement a consisté en grande partie dans l'usage de l'eau de Bourbonne, de l'arnica, des bains de l'œil droit dans l'eau de mer. Il y avait un vésicatoire au bras.

Observation 349.

Clermont en Beauvoisis, le 10 janvier 1765.

Mémoire. — J'ai eu l'honneur de vous dire, Monsieur, que dès mes plus jeunes années mes yeux ont été sujets à un nuage qui s'y forme par intervalles, et qui est toujours devancé par des nausées et accompagné de migraine. J'ai ajouté que, quoique ce nuage vienne évidemment d'un vice interne et habituel, indépendamment des aliments et du temps, j'ai cependant observé très-souvent qu'il était plus ordinairement déterminé par des digestions imparfaites et par les temps froids et humides du matin et du soir. Dans les six mois d'hiver, mon nuage se répète plus souvent, et principalement encore dans les temps de brouillards épais. Mais j'ai oublié de dire qu'il est quel-

quefois suivi de vomissements de bile, après lesquels la fièvre survient; que, depuis ma jeunesse, où ce nuage ne se formait guère que trois ou quatre fois dans l'année, il a presque toujours été en augmentant, et qu'il est parvenu depuis peu à se répéter deux ou trois fois dans le mois. Ce qu'il y a même de bien fâcheux pour moi, et qui me fait craindre de devenir aveugle, c'est qu'à mesure que ce nuage devient plus fréquent, ma vue s'affaiblit et paraît plus courte, même lorsqu'elle est dans l'état le plus satisfaisant. Faites-moi la grace, Monsieur, d'examiner toutes ces circonstances, et de me prescrire sur-tout un régime convenable; je crains extrêmement d'appliquer sur mes yeux les eaux et les topiques dont je n'ai pas encore essayé l'usage. Dans la position où je me trouve, les nouvelles épreuves m'inquiètent beaucoup; et ce n'est qu'avec bien de la peine, et sur la foi d'un homme tel que vous, que l'on peut m'y déterminer.

D'I*** de M***,

Prévôt de la collégiale de Clermont.

Réponse.

Des éclipses de vue aussi fréquentes que celles auxquelles Monsieur est sujet depuis près de quarante ans, et qui se rapprochent de plus en plus, à mesure qu'il avance en âge, qui sont toujours annoncées par des bâillements accompagnés

de migraine, quelquefois suivis de vomissements bilieux et de fièvre, donnent lieu de soupçonner un vice dans les premières voies. Il n'y a en effet que de mauvaises digestions qui puissent causer de tels accidents, qui sont, pour-ainsi-dire, périodiques, puisqu'ils reviennent à-peu-près tous les quinze jours et même plus souvent, si Monsieur s'expose au brouillard ou à l'impression d'un temps humide et pluvieux, ou s'il mange des crudités, dont l'usage ne pourrait que lui être nuisible.

Cette maladie pourrait avoir des suites très-fâcheuses, et finir même par la cécité, si Monsieur négligeait plus long-temps de travailler au rétablissement de son estomac. Ce viscère si essentiel est dans un état habituel d'inertie; les fibres en sont lâches, et leur relâchement est augmenté par toutes les causes qui occasionnent la détente des solides. Un climat chaud et sec lui conviendrait sans doute mieux que celui qu'il habite, qui est pluvieux et presque toujours couvert ou de nuages ou de brouillards. Le meilleur conseil qu'on puisse lui donner serait de changer de climat, si cela lui est possible; et, en attendant, nous lui recommandons, comme une chose essentielle, de ne point habiter un rez-de-chaussée; s'il loge au premier étage, de ne point placer son lit de façon qu'il soit contre un gros mur, qui est rarement sec à cette élévation; de choisir, s'il le peut, une chambre dont les fenêtres soient au levant; de ne

sortir de chez lui que le plus tard qu'il pourra, et jamais avant le soleil levé ; de rentrer de même le soir de très-bonne heure, sur-tout en hiver, et d'éviter en été l'humidité du matin et le serein ; d'avoir grand soin de se tenir les pieds secs, et de prendre pour cela toutes les précautions connues ; de porter sur la région épigastrique une pièce de flanelle. Enfin, pour travailler plus efficacement à augmenter le ressort des fibres de l'estomac, et donner de l'activité à la circulation dans le tissu de ce viscère, nous sommes d'avis qu'il prenne dix-huit grains d'ipécacuanha délayés dans une cuillerée d'eau : il sera deux heures sans prendre ni bouillon ni eau chaude pour exciter le vomissement, qu'il laissera venir naturellement; et au bout de ces deux heures, il prendra douze autres grains d'ipécacuanha. Quatre heures après la première dose, il boira du bouillon, dînera un peu plus tard qu'à son ordinaire, et ne mangera que du rôti, sans soupe ni bouilli, et du pain bien cuit et de trois ou quatre jours; régime auquel nous lui conseillons de s'astreindre toujours dans la suite.

Le lendemain il sera purgé avec follicules de séné, sel végétal et manne, et prendra, à l'entrée de son dîner, douze grains de quinquina en poudre et trois grains de canelle, le tout délayé dans deux ou trois cuillerées de vin ; ce qu'il continuera pendant quinze jours de suite. Nous sommes aussi d'avis qu'il essaie de manger des viandes

froides, du rôti par préférence, et de boire à la glace; qu'il évite les fruits crus, la salade, la croûte de pâté, le vin nouveau, et les viandes des jeunes animaux, ainsi que les extrémités, comme tête de veau, pieds de mouton, oreilles et pieds de cochon.

On ne doit pas se flatter que ce régime suspendra tout de suite les accès : ce serait beaucoup s'il commençait par les éloigner, et alors il faudrait revenir à l'ipécacuanha, à-peu-près un jour ou deux avant le retour de l'accès, et continuer encore une quinzaine le quinquina avec la canelle, comme ci-dessus.

Observation 350.

Cormeilles, le 27 février 1774.

Mémoire. — La malade pour laquelle on consulte est une fille âgée de vingt-trois ans. La cause de la maladie actuelle est une suppression totale de ses règles, qui, dans toute sa vie, se sont à peine annoncées. De-là ont suivi tous les accidents ordinaires dans ces sortes de cas, comme maux de tête, plus ou moins violents, oppression, lassitudes spontanées, pâles-couleurs, etc.

La jeune malade a eu déja plusieurs accidents de cette espèce; on était parvenu à les dissiper par l'usage des martiaux et autres remèdes appropriés. Depuis quelques années, le plus grave et le plus incommode des accidents qu'elle éprou-

vait était de très-grandes douleurs de tête. On les regardait comme vaporeuses, tant par rapport au siége de la douleur, que par rapport à la cause. En conséquence, après une saignée du pied, on avait recours aux lavements fréquents, aux boissons aqueuses et délayantes, aux bains de pieds, et autres remèdes de ce genre. On parvenait bien, comme je l'ai déja dit, à dissiper les suites et effets du défaut des règles; mais rien ne reparaissait, et, la cause subsistant toujours, il était inévitable pour elle de retomber dans le même état : elle s'y trouve aujourd'hui, mais avec un accident nouveau et plus inquiétant que tous ceux qu'on avait eus à combattre : c'est une goutte sereine bien caractérisée, et qui dure depuis près de huit jours. Le mal de tête qui a précédé et qui dure encore, semble y avoir donné lieu : les yeux commencèrent par enfler et s'obscurcir, et peu-à-peu ce qui n'était d'abord qu'affaiblissement est devenu cécité presque totale.

Dans les premiers jours de cette dernière attaque, la malade avait eu des nausées, même des vomissements de matières bilieuses. Ce fut une indication pour lui faire prendre un vomitif. La douleur de la tête a beaucoup diminué, mais l'état de la vue est toujours le même.

Après avoir mûrement réfléchi sur l'état de cette maladie, sur le tempérament faible et délicat de la malade, sur la pâleur excessive de toute l'habitude du corps, sur l'état du pouls,

qui n'est rien moins que pléthorique, on a cru reconnaître le produit des vapeurs. Il n'est guère possible d'attribuer l'embarras du nerf optique à la plénitude des vaisseaux qui l'avoisinent : on ne doit donc accuser que le relâchement du même nerf ou la constriction vaporeuse. Dans ces derniers cas, la saignée, qui, dans toute autre circonstance, paraîtrait devoir être le premier moyen à employer, semble être contre-indiquée par la faiblesse du sujet. Le pédiluve ne peut guère être mis en usage; la malade peut à peine le supporter un quart-d'heure, sans se trouver mal.

On demande au médecin consulté quels sont les remèdes à employer dans cette circonstance.

DUCLOS, *Chirurgien.*

Réponse.

Une saignée de la jugulaire de trois petites palettes, à deux heures d'intervalle, afin d'éviter l'espèce d'affaissement qui suit une saignée ordinaire, affaissement salutaire lorsqu'il y a plénitude bien caractérisée ou une trop grande tension dans les solides, mais à craindre dans un sujet débile. Le sur-lendemain, sangsues aux tempes, et deux jours après, trois ou quatre aux vaisseaux hémorrhoïdaux pour attirer le sang vers la région hypogastrique et le détourner des parties supérieures... Deux jours de repos; émétique en lavage, sel volatil de vipères... Eau de

Balaruc... Vésicatoire entre les deux épaules... Réglisse pour boisson ordinaire... Baume de Fioravanti en évaporation.

Observation 351.

10 mai 1785.

Consultation pour mademoiselle de T***, âgée de dix-neuf ans, d'une petite taille, forte et bien constituée, ayant de l'embonpoint et une belle carnation : elle a toujours eu la vue délicate, et cet accident a été en augmentant depuis l'âge de quatorze ans, de sorte qu'elle ne peut plus rien distinguer. Les prunelles sont dilatées. C'est une goutte sereine causée par le défaut de règles.

On fera une saignée du bras, et le lendemain une saignée du pied : deux jours après, Mademoiselle prendra tous les matins, une heure après un lavement, un demi-bain d'une heure et demie : le bain ne doit être ni trop chaud ni trop froid. En même temps, avant d'entrer dans le bain, elle prendra un gros de l'opiat suivant :

Prenez canelle et éthiops martial, de chacun un gros; succin préparé et sommités de petite centaurée sèche et pulvérisée, de chacun un gros et demi; quinquina, une demi-once; myrrhe préparée, un demi-gros; aloës succotrin, dix grains; faites un opiat avec suffisante quantité de sirop d'absinthe. Si l'opiat à la dose d'un gros pesait sur l'estomac, il faudrait la réduire à la moitié; mais ce ne serait que dans le cas où l'accident se-

rait assez considérable pour autoriser cette réduction.

Outre la dose du matin, Mademoiselle en prendra une semblable le soir, une heure avant le souper, ce qui sera continué jusqu'à ce que les règles aient paru deux fois, et il ne faudrait discontinuer à la première éruption que dans le cas où l'écoulement formerait plutôt une perte que des règles ordinaires. Alors on en cesserait l'usage. Pendant que Mademoiselle prendra cet opiat, elle sera purgée tous les dix jours avec un gros de rhubarbe, un gros de follicules de séné, deux gros de sel végétal, et deux onces de manne. Les jours de purgation, Mademoiselle ne prendra point l'opiat.

Elle ajoutera à ces remèdes un exercice journalier et fréquent, continué jusqu'à un peu de lassitude. Elle s'abstiendra de légumes farineux, de fruits crus, de lait, beurre, crême et fromage, de grosse pâtisserie, et des viandes pesantes et indigestes. Nous lui recommandons sur-tout de ne pas s'impatienter et de continuer ce régime jusqu'à ce que les règles aient paru, ce qui n'arrive quelquefois qu'au bout de trois ou quatre mois. On l'avertit que les selles seront noires, ce qui ne doit pas l'effrayer.

BOUVART, DEMOURS.

N. B. Cette consultation fut rédigée par M. Bouvart. Tout ce qu'elle prescrivait fut fidèlement exé-

cuté; les règles parurent promptement; la vue ne tarda pas à revenir, d'abord à l'œil droit, ensuite au gauche: j'ai vu, quelques années après, cette jeune personne très-clairvoyante.

Observation 352.

16 septembre 1764.

Consultation pour M. D***, ecclésiastique, âgé de soixante-quinze ans, sujet à une humeur dartreuse, qui se porte depuis long-temps sur les jambes, où elle coule de temps en temps, sur-tout lorsqu'il prend des pilules de Beloste. Il éprouve aussi dans toute l'habitude du corps une démangeaison insupportable. Il y a environ trois mois qu'il prit des bains, pendant lesquels l'œil droit, qui était le seul bon, commença à s'affaiblir; car, de tout temps, il a eu le gauche très-mauvais, au point qu'il n'entrevoit que faiblement les objets qu'il en approche de très-près. Dans le temps des bains, ses jambes coulaient, et il y mit du cérat pour les dessécher; moyen qu'il a souvent employé avec succès après une ou deux purgations.

L'acrimonie du sang se manifeste chez le malade par des signes si peu équivoques, qu'il n'est pas possible de se méprendre sur la nature des accidents auxquels il est sujet depuis bien des années, non plus que sur la nature de celui qui lui est arrivé il y a environ trois mois, et qui consiste dans une paralysie imparfaite de l'organe de la vue de l'œil droit, le seul dont il tirait du

service. C'est une humeur dartreuse dont toutes les liqueurs sont imprégnées, et qui, en se portant à l'habitude du corps, y cause des démangeaisons insupportables, qui ulcère de temps en temps les jambes et les fait suppurer, qui, de plus, enflamme les bourses et les fait suinter. C'est une partie de ce levain qui s'est porté sur la rétine ou sur le nerf optique de l'œil affecté, et qui a donné lieu à l'obstruction de l'organe immédiat de la vue.

C'est dans le bain même que Monsieur s'aperçut, il y a environ trois mois, de quelque chose d'extraordinaire dans sa vue. Toutes les murailles de la chambre où il se baignait, ainsi que le plancher, lui parurent couvertes de petites bêtes noires qui semblaient se mouvoir ; cet effet peut avoir été déterminé par le bain, qui a quelquefois l'inconvénient de porter les humeurs vers les parties supérieures, parce que ces parties n'éprouvant pas la même pression que celles qui sont plongées dans l'eau, les liqueurs s'y portent en plus grande quantité et plus facilement; il est au moins certain que l'époque du commencement de cette maladie est la même que celle des bains très-chauds que Monsieur prit en juin dernier. La suppuration des jambes qu'on arrêta imprudemment quelque tems après, n'a fait qu'aggraver le mal, en augmentant l'embarras déja commencé.

Désobstruer le nerf optique, détourner l'hu-

meur qui s'y est portée, en lui faisant reprendre son ancien cours, et fortifier l'œil pour le mettre à l'abri d'une nouvelle attaque, sont les indications qui se présentent dans le traitement de cette maladie, et c'est pour y satisfaire que le conseil soussigné propose les remèdes suivants.

De retour chez lui, M. D*** boira, pendant deux ou trois jours, beaucoup d'eau de chiendent; ensuite il prendra la boisson suivante en six verres, d'heure en heure, et boira, entre chaque verre, un gobelet de bouillon léger.

Prenez quatre grains de tartre stibié et deux gros de sel végétal; faites-les dissoudre dans une pinte d'eau commune. On établira un vésicatoire à chaque jambe.

Observation 353.

Extrait des cahiers de Consultations de mon Père, du 2 mai 1755.

Goutte sereine presque complette guérie à un œil.

Madame D*** de Melun, âgée de quarante-sept à quarante-huit ans, est venue à Paris pour me consulter au sujet d'un voile noir et épais qui lui couvrait presque entièrement l'œil droit, de façon qu'elle ne faisait qu'entrevoir du côté du nez, et ne pouvait distinguer aucun caractère quelque gros qu'il fût. Elle est d'un tempérament sanguin et d'une constitution forte; cette maladie est une suite de ce qu'elle a eu tou-

jours la tête nue et est restée au serein tous les soirs de l'été. Je l'ai vue le 8 avril, et l'ai fait saigner une fois du bras et deux fois du pied : je lui ai donné l'émétique; elle a pris les eaux de Balaruc; je lui ai fait appliquer les vésicatoires entre les épaules; elle a usé du baume de Fioravanti. Elle voit actuellement à lire dans l'impression la plus fine, et il ne lui reste qu'un petit point noir qu'elle ne voit pas même constamment : elle a gardé les vésicatoires dix jours.

*Régime pour Madame D**** — Le sur-lendemain de son arrivée à Melun, Madame se purgera avec cinq verres d'eau de Balaruc et une once de sel de Seignette. Après cette purgation, elle prendra pendant trois semaines des bouillons avec le veau, la bourrache, la buglose, le cresson, le cerfeuil, la chicorée sauvage, et le suc de vingt-cinq cloportes; deux purgations. Régime.

Observation 354.

Ligny-le-Châtel, par Chablis, le 14 septembre 1812.

Mémoire. — Monsieur, j'ai pris régulièrement, pendant vingt-un jours un bain tous les soirs, une bouteille d'eau de Barèges artificielle tous les matins à jeun, et j'ai fait des fumigations matin et soir. Les taches ont diminué d'étendue, mais n'ont point disparu. Il me semble même qu'il s'en est formé de très-petites près de l'axe visuel. Toutes offrent quelque chose de brillant, quelquefois d'étincelant à leur centre, et un mouvement de vibration continuelle; ce brillant, ou

plutôt ces jets d'une lumière faible et ces vibrations ont lieu sur-tout à mon réveil et lorsque je passe subitement d'une lumière vive à une faible, *et vice versâ*. La tache de l'œil gauche subsiste au moins autant que quand j'ai eu l'honneur de vous écrire, et ce qu'il y a de singulier, c'est que les vibrations y cessent aussitôt que l'œil droit est fermé, bien qu'elles continuent dans les autres taches produites par l'œil droit lui-même.

Si je fixe le soleil, les yeux fermés, je vois devant moi toutes ces taches représentées par quelque chose de grisâtre. Les deux yeux ouverts, je vois aussi clairement qu'avant l'existence de ces taches, et de l'œil malade seul je vois très-distinctement entre les taches qui sont toujours dans un rapport invariable avec l'axe visuel. Lorsque je suis préoccupé de quelque chose, je ne vois ni vibrations, ni jets de lumière; je suis comme s'il n'existait aucune affection dans mes yeux. Ma vue est faible; une vive lumière la fatigue; la conjonctive est un peu rouge; il y a quelquefois larmoiement et un peu de chassie aux paupières le matin; j'éprouve à la tempe droite un sentiment de gêne et de pesanteur; j'ai eu quelques tournoiements de tête et même des bourdonnements d'oreilles; du reste, je jouis de la meilleure santé, et les bains ne m'ont point affaibli.

J'ai eu l'honneur de vous dire qu'avant de partir pour Paris, je m'étais appliqué des sang-

sues à la tempe : elles m'ont emporté la douleur que j'y ressentais, et je crois que c'est de ce moment que date la diminution des taches. Faudrait-il les réappliquer?

Le séton suppure extrêmement peu, se rétrécit malgré ce que je puis faire, et est très-douloureux. Ne pourrais-je pas le remplacer par le cautère, qui, je crois, suppurera davantage? Veuillez, je vous prie, me dire ce que j'ai à faire pour la guérison de cette affection qui m'inquiète beaucoup. Je serai exact à suivre tout ce que vous me prescrirez, etc.

*** *Docteur en médecine.*

N. B. Ce médecin est un homme des plus instruits : j'ai examiné ses yeux avec M. Gondret, médecin à Paris, et son ami. Nous ne trouvâmes rien de défectueux. A peine on remarquait un peu de lenteur dans les mouvements de contraction et de dilatation d'une des deux pupilles. Il avait alors trente-trois ans. La maladie nous parut une obstruction de quelques filets nerveux de la rétine, sur-tout à un des yeux.

*Deuxième Lettre de M***.*

Le 5 novembre 1812.

Monsieur, au reçu de votre lettre, je me suis fait appliquer quatre sangsues autour de l'œil malade; je n'en ai éprouvé aucun soulagement; j'ai même remarqué depuis plusieurs petits points

obscurs situés très-près de l'axe visuel et beaucoup plus petits que les premiers; ceux que je voyais n'ont éprouvé aucuns changements. Cela m'a empêché de les réappliquer avant de vous en prévenir : je ne souffre nullement de la tête; l'œil est dans l'état le plus naturel, sans inflammation. Je vois de temps à autre des étincelles. Du reste, j'éprouve toujours ce dont je vous ai donné le détail dans ma précédente, etc. Un moxa vers la tempe serait-il utile ?

*** *Docteur en médecine.*

*Troisième Lettre de M****.

Le 10 mars 1813.

Monsieur, j'ai attendu le retour de la belle saison, comme vous me l'avez conseillé; mais mes inquiétudes ne font qu'augmenter. Il est bien temps que j'aie recours à vous.

Les points obscurs sont devenus beaucoup plus nombreux; il y en a presque tout autour de l'axe visuel; mais ils sont beaucoup plus petits que les premiers; quelques-uns même ne sont pas parfaitement obscurs. Tous ensemble ils forment comme un groupe de nuages à travers lesquels les objets me paraissent moins nets, plus éloignés, plus petits, et avec des formes qu'ils n'ont pas. Ainsi, en regardant la menuiserie d'une fenêtre, le bois qui borde les vîtres offre ça et là des courbes qu'il n'a réellement pas : ce sont les petites taches

qui donnent lieu à ces courbes; ce qui répond aux plus grandes taches disparaît entièrement; il est aussi de ces taches à une distance fort grande de l'axe visuel et en tous sens. De cet œil, je vois moins bien dans un lieu obscur qu'à une lumière vive.

L'espèce de nuage que je voyais de l'autre œil subsiste toujours à la même distance de l'axe visuel; du reste, j'en vois très-nettement, et ce nuage me paraît de nature différente de celle des taches de l'œil droit : il n'y a jamais eu de vibrations ni d'étincelles, tandis que de l'œil droit les étincelles sont très-fréquentes, sur-tout la nuit. Je vois aussi, de cet œil, de petits corps noirs groupés, semblables à des mouches qui voltigent dans l'air, mais dont la position n'a rien de constant relativement à l'axe visuel, et qui disparaissent lorsque je fixe mes regards sur un objet (1).

J'ai entretenu jusqu'à-présent mon séton, qui donne peu et tend toujours à se guérir, malgré que je fasse souvent usage d'une pommade épispastique. Vous m'avez conseillé de le porter dix mois ou un an; je le supprimerai, si c'est votre avis, à la fin de mars. Mon cautère donne beaucoup.

---

(1) Ces mouches étaient étrangères à la maladie, et ne méritaient aucune attention. Voyez ci-après, section VIII, *filaments voltigeants*.

Au commencement de janvier, je me suis appliqué six sangsues à la tempe droite : je n'en vis aucun bon effet; il me semble même que depuis, plusieurs petits points ont reparu. La vapeur du baume de Fioravanti est aussi sans effet. La pupille de l'œil malade est à-peu-près dans l'état naturel. Je me porte très-bien. Quel est donc le traitement auquel je dois me soumettre? etc.

*** *Docteur en médecine.*

N. B. Heureusement pour les nombreux malades auxquels ce médecin estimable prodigue ses secours, sa maladie a pris enfin une tournure favorable. Sa vue était dans un état très-satisfaisant à la fin de 1816.

Observation 355.

Le 24 mars 1763.

Mémoire. — Madame de***, âgée de trente-six ans, sent depuis plusieurs années que sa vue s'affaiblit tous les jours. Il y a quatre ans elle était encore en état d'écrire; aujourd'hui elle ne peut ni lire ni écrire. Elle ne reconnaît une personne qu'à deux ou trois pieds de distance; il faut même pour cela qu'elle la regarde avec attention. Elle distingue un objet à la distance dont on vient de parler, s'il est placé horizontalement; mais si elle est obligée de baisser les yeux, non-seulement elle ne le reconnaît point, mais elle a même peine à l'apercevoir confusément. Elle ne voit rien à tra-

vers un verre concave. Lorsqu'elle essaie de lire à travers un verre convexe, elle ne voit que quelques portions ou jambages des lettres, qui lui paraissent, à la vérité, plus grandes; mais elle ne peut en reconnaître aucune. Les yeux sont beaux et très-bien conformés; la pupille en est fort noire; elle s'aggrandit à l'obscurité, et se rétrécit à la lumière; mais les mouvements alternatifs de l'iris ne s'exécutent point avec assez de promptitude; le resserrement sur-tout semble paresseux et un peu indéterminé. La pupille droite se rétrécit moins et plus lentement que la gauche; aussi la vision est-elle un peu meilleure dans l'œil gauche. De temps en temps cette dame croit apercevoir quelques atômes ou nuages devant ses yeux. Lorsqu'elle baisse la tête, ou qu'elle éternue, elle voit une clarté passagère. Une trop grande lumière l'éblouit au point qu'elle ne voit rien; elle lui cause un mal-être qu'elle compare à un coup qu'on lui donnerait sur les yeux. A un jour faible, elle aperçoit moins mal les objets; mais aussi s'il l'est trop, elle ne distingue rien : à travers un verre vert, tout lui paraît de la couleur du verre; mais elle ne distingue pas les objets.

Il y a quatorze ans qu'à la suite d'une couche, cette dame éprouva une perte considérable qui la priva de la vue et de l'ouïe : au bout de deux ou trois jours, elle recouvra le dernier sens, mais ce ne fut que douze jours après qu'elle revit la lu-

mière. La vue, d'abord très faible, ne reprit des forces que lentement, et il s'en fallut de beaucoup qu'elle revînt à son degré naturel. Depuis cette époque, la vue de cette dame a décru insensiblement : les grandes pertes qu'elle a eues dans plusieurs couches et les évacuations périodiques, presque toujours trop abondantes, paraissent être les causes qui ont entretenu et augmenté cet affaiblissement : en effet, pendant ces hémorrhagies utérines, la vue diminuait d'une manière sensible, et elle ne reprenait de force qu'à mesure que les forces générales revenaient; mais dans ces occasions, de même que dans la première époque, la vue perdait toujours quelque degré de son énergie. Du reste, on ne peut accuser aucun vice héréditaire.

Cette dame a toujours joui d'une très-bonne santé, et elle est d'une complexion très-robuste : on a vu qu'elle était sujette à des pertes abondantes, ce qui semblerait indiquer quelque nuance de dissolution ou d'acrimonie dans le sang; mais cette modification du sang lui est naturelle, et elle en a hérité de madame sa mère.

N. B. M. Bouvart et mon père ont répondu que cette goutte sereine imparfaite venait d'atonie, qu'elle pouvait avoir été causée par les grandes pertes de sang. Ils ont conseillé quelques moyens toniques à l'intérieur et à l'extérieur, et d'éviter avec soin tout ce qui pourrait donner lieu à l'augmentation du flux menstruel.

Observation 356.

Le 18 février 1763.

Mémoire. — La consultante, âgée de quarante ans, sujette à des obstructions au foie, depuis près de quinze ou seize ans, a fait de fréquentes maladies qui ont exigé beaucoup de saignées; on lui en a fait près de quatre cents. Au sortir de sa dernière maladie, au mois de juin dernier, le ventre se trouva extrêmement enflé, et on la détermina à aller aux eaux de Bains. Dans ses maladies elle a toujours été tourmentée par de grands maux de tête; elle les sent presque toujours, mais plus faiblement. Elle retomba malade à Bains. Les maux de tête, avec des battemens fatiguants, se firent sentir plus vivement qu'à l'ordinaire. Le nez était totalement bouché : il semblait à la malade qu'il y eût un dépôt d'humeurs dans la tête, et le nez exhalait une odeur fétide. Il survint une surdité qui dura huit jours; les yeux s'enfoncèrent, le contour en était noir et le regard fixe. Quelques jours après, Madame étant un peu soulagée, l'œil gauche parut ne plus faire ses fonctions. Elle croyait y sentir comme une plume ou une toile qui l'inquiétait et qui interceptait les rayons de la lumière. Cette obscurité est restée dans cet œil, qui ne voit les objets que confusément : l'autre se sent aussi de cette faiblesse, mais beaucoup moins. A Bains, au sortir de sa maladie, les cheveux de la consultante tombèrent, ce qui

n'était pas encore arrivé et ce qui continue. Les yeux ne sont pas rouges, et on n'y voit point de tache apparente. Madame n'y sent pas de douleur; mais à Bains, et après le retour, ses yeux paraissaient et paraissent encore de temps en temps jeter ou voir des étincelles, plus dans l'obscurité qu'en plein jour : ils voient encore moins avec des lunettes ou des conserves. Plus les objets sont gros, plus ils paraissent obscurs.

N. B. Mon père conseilla des bols d'éthiops martial avec le baume de copahu, l'infusion de sassafras, puis une eau minérale ferrugineuse; l'usage extérieur de la vapeur du baume de Fioravanti, des fumigations de plantes toniques avec addition d'eau-de-vie... En cas d'augmentation de la maladie, un séton à la nuque.

CHAPITRE II.

De l'aveuglement de nuit.

Observation 357.

La Ciotat, le 12 décembre 1765.

Mémoire. — Mademoiselle D***, âgée de treize ans, a eu la rougeole à dix. Cette maladie fut accompagnée d'une fièvre considérable, de grandes douleurs de tête et d'assoupissement. A compter de cette époque, elle a ressenti, par intervalles, des douleurs sourdes dans le fond de l'orbite. Depuis

quelque temps elle est affligée d'une faiblesse de vue périodique qui commence tous les jours vers les deux heures et demie de l'après-midi et dure le reste de la journée. Le lendemain matin, à son réveil, sa vue se trouve rétablie; cette faiblesse de vue, pendant la durée du paroxisme est telle que la malade ne peut pas lire, mais elle peut cependant distinguer tous les objets d'une certaine grosseur.

L'examen des yeux ne m'a fait apercevoir qu'une dilatation de la prunelle, plus considérable qu'elle ne devrait être dans l'état naturel. Je n'ai reconnu aucun défaut ni au globe, ni aux paupières, ni à leurs dépendances. Les yeux ne sont ni gros, ni saillants; elle jouit d'ailleurs d'une assez bonne santé : la facilité avec laquelle j'ai vu mouvoir la prunelle, lorsqu'après avoir fermé les paupières pendant quelque temps, je les ai ouvertes tout-à-coup, me fait conjecturer que sa dilatation n'est que symptomatique, et qu'elle dépend d'une cause qui affecte l'organe immédiat de la vision, ce qui produit le commencement de la maladie connue sous le nom de goutte sereine. La consultante n'a encore fait aucun remède : elle prie M. Demours de lui prescrire ceux qu'elle doit employer, et le régime à observer.

MANNE, *Chirurgien de la marine.*

Réponse.

Nous conseillons de purger la malade avec

une infusion d'un gros et demi de séné mondé dans huit onces d'eau, auxquelles on ajoutera une once de sirop de pommes. On donnera cette potion purgative en deux verres, à deux heures de distance l'un de l'autre, et l'on aiguisera chaque verre d'un grain de tartre émétique.

On lui fera sur le sommet de la tête, après avoir rasé cette place, des frictions avec de l'eau-de-vie.

Mademoiselle D*** n'est pas précisément attaquée de l'aveuglement de nuit, puisqu'il reste assez de vue l'après-dînée pour distinguer les gros objets, ce qui n'a pas lieu dans cette maladie parvenue à son état, où l'on ne voit pas même à se conduire à la clarté des bougies, et où la vue revient le jour à pouvoir lire; cependant nous regardons l'état de mademoiselle D*** comme un commencement de cette maladie. La méthode que nous proposons nous a déja réussi dans trois cas, les seuls, parfaitement semblables à celui dont il s'agit, que nous ayions rencontrés depuis que nous avons abandonné la médecine ordinaire pour nous livrer au traitement des maladies des yeux. Deux de ces trois malades étaient à-peu-près de l'âge de mademoiselle D***: la vue se remit le jour même du purgatif.

Observation 358.

Arles, le 14 décembre 1771.

Mémoire. — Un garçon âgé de trente-huit ans,

d'une complexion assez robuste, ayant les yeux grands et saillants, éprouve depuis environ trois ans, lorsque le jour baisse, un affaiblissement dans la vue, qui ne se dissipe que lorsque le jour revient, quoique, depuis quelque temps, il reconnaisse que sa vue n'est plus aussi bonne pendant le jour qu'elle l'était auparavant. Cette sorte de cécité nocturne qui est sans douleur, mais seulement avec embarras et pesanteur, commença après quelques jours passés à la campagne pendant l'été; au reste, elle n'a lieu que par intervalles et sans qu'il y ait rien de fixe ni de périodique: elle dure huit ou quinze soirées, plus ou moins; ensuite il y a interruption d'un mois ou deux qui s'est étendue jusqu'à trois mois. La dernière attaque se manifesta le 4 novembre dernier et a duré jusqu'au 28.

Depuis le commencement, les yeux du malade se trouvent fort humides et larmoyants; il est souvent obligé de les essuyer avec un linge. Ils sont quelquefois marqués de taches rouges, ce qui peut provenir du frottement du linge. On observera encore que tout le temps que dure l'attaque, le consultant a une peine extrême à se conduire la nuit dans les rues, et qu'il n'en vient à bout qu'autant qu'il baisse la tête et qu'il lève les yeux. Alors il découvre dans le firmament quelque peu de clarté qui l'aide à régler sa marche; mais s'il lève tout-à-la-fois la tête et les yeux, il ne découvre plus rien et il est hors d'état de se conduire. Cette bizarrerie, dans la façon de

voir, dénoterait-elle quelque pellicule ou autre corps qui demande que la tête soit baissée pour ne pas offusquer la vue ?

Dans le dessein de se soulager, le malade fûme depuis un an du tabac, se frotte de temps en temps le dessus des paupières avec de l'eau-de-vie, et se bassine souvent les yeux avec de l'eau fraîche. Il y a un mois qu'il se fit saigner et prit ensuite des bouillons de veau. L'incommodité cependant subsiste et paraît même augmenter non-seulement en ce que la vue devient moins bonne pendant le jour, mais encore parce que les atteintes du mal, lorsqu'il revient, durent plus long-temps.

Réponse.

La vision est produite par les impressions que font sur les filets nerveux de l'organe immédiat de la vue les rayons de lumière qui y parviennent. Elle est distincte, lorsque ces rayons entrent en suffisante quantité dans l'œil et trouvent l'organe bien disposé. Elle est confuse, quand une partie de ces rayons est interceptée dans son passage par les milieux qu'elle a à traverser, ou lorsque l'organe est mal disposé. Or, l'organe peut être affecté de spasme ou de relâchement. Dans le premier cas, la grande lumière éblouit, fatigue les yeux, et celui qui est ainsi affecté voit bien mieux à la fin qu'au milieu du jour. Dans le second, au contraire, les filets nerveux, se trouvant dans une espèce de relâchement, ne

peuvent être ébranlés que par une lumière vive, et le sont si faiblement lorsqu'elle décroît, que la vue en devient confuse et disparaît même souvent avec elle, pour ne revenir qu'à mesure qu'elle reparaît le jour suivant. C'est ce qu'on nomme aveuglement de nuit, qui dépend d'une atonie des filets nerveux de la rétine ou d'un degré de relâchement tel qu'elles ne sauraient être ébranlées par une lumière faible, quoiqu'elles puissent l'être par une lumière aussi forte que l'est celle qui éclaire les objets tant que le soleil est sur notre horizon.

Cette maladie est si rare, que nous ne l'avons encore rencontrée que peu de fois, et nous l'avons toujours vue céder à l'émétique : ce remède rend aux fibres relâchées de l'organe le ton qu'elles avaient perdu. Nous n'oserions cependant nous flatter d'un pareil succès dans le cas dont il s'agit, parce que cette maladie dure depuis trois ans, au lieu que ceux que nous avons traités jusqu'ici ont été guéris dès les premiers jours de l'attaque. Quoi qu'il en soit, nous conseillons à Monsieur de prendre trois grains de tartre émétique dans trois verres d'eau, à une heure d'intervalle les uns des autres, et à pareille distance du dernier, l'infusion suivante :

Prenez un gros de séné mondé, un gros de sel végétal, et une pincée d'anis; versez dessus une tasse d'eau bouillante, et laissez infuser pendant la nuit, hors du feu.

Comme ses attaques d'aveuglement de nuit cessent et reviennent de temps en temps, et durent plus ou moins, nous conseillons à Monsieur de reprendre l'émétique de la même manière qui vient d'être indiquée, toutes les fois qu'elles reparaîtront, et, pour prévenir les rechûtes, de ne jamais sortir après le soleil couché. Il ne doit pas oublier que c'est à la campagne qu'il en fut attaqué, et vraisemblablement pour s'être exposé à la fraîcheur du serein; il faut donc l'éviter avec soin comme très-propre à entretenir ou à renouveler la disposition particulière des fibres nerveuses de l'organe immédiat de la vue, de laquelle dépend cette maladie. Nous lui conseillons aussi de se mettre à l'usage de l'infusion suivante :

Prenez un demi-gros de sassafras en copeaux: versez dessus deux tasses d'eau bouillante, et faites infuser pendant un demi-quart d'heure. Monsieur prendra ces deux tasses avec suffisante quantité de sucre, tous les matins à jeun; ce qu'il observera pendant un an ou dix-huit mois. En général, il doit éviter le froid aux extrémités et se garantir de l'impression d'un air humide et d'un vent froid, parce que tout ce qui interceptera la transpiration chez lui, ne manquera pas de renouveler cet accident : en conséquence l'exercice lui convient, ainsi que les ragoûts et le vin vieux; la saignée et les bouillons rafraîchissants ne peuvent que nuire dans un pareil cas.

CHAPITRE III.

De la Mydriase.

Observation 359.

Montpellier, le 26 octobre 1767.

Mémoire. — M. G*** de St. A***, âgé de trente-huit à quarante ans, a une mydriase ou dilatation de la pupille de l'œil droit. Cette dilatation n'est compliquée ni d'insensibilité de la rétine, ni d'opacité dans les humeurs. La vue du malade n'est troublée qu'autant qu'il regarde, les deux yeux ouverts. En fermant l'œil sain, il voit distinctement les objets, au point d'apercevoir dans la physionomie d'une personne les détails les plus petits, de remarquer, par exemple, dans le toupet ou dans la frisure, les cheveux qui débordent. Il ne peut lire en se servant de l'œil malade, lorsque l'écriture est placée à huit ou dix pouces de son œil; mais à l'aide, soit d'un verre convexe, soit d'une carte percée d'un petit trou, il peut lire à cette distance.

Cette maladie commença à Cambrai il y a quatre ans; le vésicatoire appliqué à la nuque, l'émétique, et l'usage soutenu d'une tisane sudorifique purgative le soulagèrent considérablement : il a eu cet été, à Perpignan, une maladie aiguë, à la suite de laquelle l'affection de l'œil a fort augmenté. Lorsqu'il est revenu à Montpellier, il y

a environ deux mois, la pupille était très-dilatée; il ne pouvait s'exposer au grand jour, sur-tout au soleil, sans beaucoup souffrir de l'œil; ce qui m'a fait présumer trop de sensibilité et une menace d'irritation inflammatoire dans la rétine. Les saignées, un vésicatoire sur le sommet de la tête, des bouillons rafraîchissants, des bains, et enfin la douche à la tête, qu'il a prise aux bains de Balaruc, ont beaucoup amélioré son état. Il affronte aujourd'hui la lumière même en plein midi. Sa pupille s'est un peu resserrée; mais elle est encore beaucoup plus dilatée que dans l'état naturel : son diamètre est à-peu-près le double de celui de la pupille d'un œil sain dans l'obscurité, et la vue est toujours confuse, lorsqu'il regarde des deux yeux.

La maladie avait été précédée d'un flux hémorrhoïdal périodique, qui a cessé, il y a quatorze ans, et qui a été suivi d'un cours de ventre habituel, qui dure encore.

Messieurs Demours et Deshais Gendron sont priés de donner leur avis sur cette maladie.

LEROY, *professeur en médecine.*

Réponse.

La sensibilité de l'œil, lorsque le malade s'exposait au grand jour ou au soleil, ne dépendait aucunement d'une disposition inflammatoire dans la rétine, mais de ce que la prunelle ne pouvant se resserrer par l'action de la lumière, elle en ad-

mettait une trop grande quantité qui blessait cette membrane. En effet, si le diamètre de la pupille de l'œil affecté était double du diamètre de celle de l'œil sain, comme on peut le conclure de l'exposé, la quantité des rayons de lumière qui parvenaient jusqu'à la rétine du premier était à celle des rayons qui parvenaient à la rétine du second, dans le rapport environ de quatre à un; or une aussi grande quantité de rayons doit inévitablement blesser l'organe immédiat de la vue.

Cette maladie ne dépend que de l'atonie partielle de l'iris.

Revenir aux eaux de Balaruc, y ajouter quelquefois un peu d'émétique; un vésicatoire entre les deux épaules pendant six semaines; petit-lait pendant la durée du vésicatoire, ensuite purgation.

DEMOURS, DESHAIS GENDRON.

CHAPITRE IV.

De la Myopie.

Observation 360.

28 janvier 1754.

Consultation pour une dame âgée de vingt-sept ans, qui a le cristallin de l'œil droit plus convexe que celui du gauche, de manière qu'elle ne peut lire que de très-près de cet œil, quoiqu'elle voye

les plus petits caractères; mais seulement ceux qui sont dans la direction de l'axe optique; car les lignes au-dessus et au-dessous lui apparaissent à travers un brouillard; l'œil gauche est bon, et il ne paraît rien extérieurement au droit.

L'indisposition dont l'œil droit de Madame est affecté dépend d'un excès de nutrition du cristallin qui le rend plus convexe que celui de l'œil gauche; il en résulte nécessairement que cet œil ne peut voir distinctement que les objets qui en sont fort proches, et que le point de vue est différent pour les deux yeux. Mais il se joint à ce vice de conformation, des brouillards qui empêchent d'apercevoir les objets qui ne sont pas dans la direction de l'axe optique, en sorte que Madame, en lisant, n'aperçoit que d'une manière très-confuse les lignes qui sont au-dessus et au-dessous de celle qu'elle lit, tandis qu'elle voit fort bien celle-ci, puisqu'elle peut distinguer les plus petits caractères.

Cette maladie, qui est une véritable myopie accidentelle, pourrait, en faisant des progrès, se terminer par la perte de la vue de cet œil et devenir une cataracte d'une mauvaise espèce. Le brouillard à travers lequel Madame voit déja tous les objets qui ne sont pas dans la direction de l'axe optique semble annoncer un commencement d'altération dans le cristallin, auquel on ne saurait trop tôt remédier...

N. B. Suivent quelques prescriptions fort sim-

ples. Cette dame était sujette à cracher le sang, ce qui lui était arrivé dans sa voiture en venant à Paris, pour consulter.

Observation 361.

Lyon, le 29 mai 1778.

Mémoire. — M. T***, âgé de quarante-cinq ans, naturellement un peu myope, a été élevé très-durement. Il a souvent fatigué ses yeux en lisant à la clarté de la lune, et en s'appliquant à choisir les différentes qualités de soies, objet de son commerce, depuis l'âge de quinze ans. Il a toujours été maigre, vif, très-sensible, et un peu mélancolique. Jamais il n'a été sujet à la migraine ni à d'autres douleurs de tête.

A douze ans, il reçut un coup sur l'œil droit qui lui fit perdre sur-le-champ la vue, et qui fit naître une inflammation suivie d'une cataracte qui est blanche et nette, sans aucun vice particulier. La pupille de cet œil, un peu plus dilatée que celle de l'œil gauche, se contracte par l'impression de la lumière. L'œil n'est point douloureux; Monsieur en distingue les couleurs lorsque l'autre est fermé.

A trente-sept ans, il reçut un coup de balle dans l'œil gauche, qui s'enflamma et dont la vue resta perdue pendant deux jours. Il parut rétabli de cette inflammation et continua de voir aussi bien qu'il le faisait précédemment. Mais à la fin d'avril 1777, ayant écrit cinq lettres, il s'aper-

çut subitement d'un brouillard flottant qui gênait sa vue sans l'éteindre. Depuis cette époque il n'a cessé d'apercevoir ce brouillard, qui a toujours été le même. Monsieur a été obligé d'approcher davantage les objets qu'il voulait voir avec attention. Sa myopie est augmentée; il croit encore voir, quand il fixe un objet, un corps circulaire de différentes couleurs, comme l'arc-en-ciel.

En examinant cet œil gauche avec soin, à la clarté du jour et à celle d'une bougie, on n'aperçoit aucune différence entre sa situation actuelle et son état sain; l'iris paraît très-sensible à l'impression de la lumière.

Monsieur a pris inutilement des bains généraux, des bains de jambes, trois ou quatre purgations, des sternutatoires, du petit-lait avec les cloportes; les vapeurs alcalines volatiles n'ont servi à rien. Un cautère au bras gauche suppure peu, et n'apporte depuis onze mois aucun changement.

Réponse.

Il résulte de l'exposé qui nous a été communiqué au sujet de la maladie des yeux de M. T***, qu'il a l'œil droit affecté d'une cataracte, et que le gauche l'est depuis environ un an d'un brouillard flottant qui n'éteint point la vue, mais la rend confuse. Ce brouillard étant l'accident qui inquiète le plus le malade et l'objet essentiel de la consultation, il faut en établir l'étiologie, et

nous attacher à en connaître la nature, à en découvrir la cause, et à déduire, des réflexions que nous ferons sur l'une et sur l'autre, quel peut en être le pronostic, et quelles sont les indications curatives qu'il présente.

Nous observerons :

1° Qu'il s'est manifesté subitement après un travail fatigant des yeux.

2° Qu'il est resté depuis treize mois dans le même état.

3° Qu'il n'a produit aucune altération apparente dans les milieux transparents de l'œil, puisqu'on n'aperçoit dans celui-ci, examiné avec soin, aucune différence d'avec l'état naturel, et que l'iris conserve toute la liberté de ses mouvements.

4° Que le malade est naturellement un peu myope.

5° Que depuis l'apparition de ce brouillard, qui n'est point fixe, il s'est aperçu que sa vue est devenue plus courte qu'elle ne l'était auparavant.

Telles sont les données d'après lesquelles nous avons à en déterminer la nature. Or, en considérant que ce nuage est mobile, qu'il n'a point augmenté depuis sa première apparition, qu'il n'oppose à la vue qu'un obstacle plus importun que nuisible, qu'il n'altère en rien la transparence des milieux de l'œil, et n'est reconnaissable par aucun signe sensible, nous croyons pouvoir en conclure que c'est un de ces fantômes qui dé-

pendent moins d'un engorgement dans quelqu'une des parties de l'œil, que de quelque inégalité dans la convexité du cristallin, à l'occasion de laquelle les rayons de la lumière sont réfractés irrégulièrement. C'est à une semblable cause que nous croyons devoir attribuer le brouillard que Monsieur aperçoit sur les objets, brouillard qui doit être flottant, paraître et disparaître, s'approcher ou s'éloigner de l'axe optique, selon que les rayons qui tombent sur la partie irrégulière du cristallin y parviennent plus ou moins directement, plus ou moins obliquement.

Telle est la nature et la cause prochaine de ce symptôme, dont la cause éloignée est une humeur surabondante, qui, par l'effet d'un travail fatigant pour les yeux, s'est portée subitement sur le cristallin, l'a un peu grossi, en a augmenté la convexité, et a même formé, à cette convexité, la petite éminence dont nous venons de parler.

La preuve de cette augmentation de la convexité du cristallin est l'augmentation de la myopie, qui en dépend, et l'une et l'autre supposent nécessairement une surabondance d'humeur.

Quant au pronostic de ce brouillard, qui depuis treize mois est dans le même état, il résulte que, puisqu'il ne dépend d'aucun engorgement réel dans quelqu'une des parties de l'œil, et qu'il ne vient que d'une irrégularité dans la convexité du cristallin, il est plus inquiétant que dange-

reux, et qu'il n'annonce ni cataracte ni obstruction dans la rétine; nous croyons pouvoir annoncer qu'il est plutôt de nature à diminuer avec le temps qu'à augmenter, en supposant néanmoins qu'il ne surviendra rien qui soit capable de causer des accidents d'un autre genre.

Pour mieux faire comprendre la formation de ce brouillard, nous proposerons de faire l'expérience suivante.

On cherchera un carreau de vitre où il y ait un bouillon ou une petite bulle; on placera à quelque distance derrière cette bulle une feuille de papier écrite ou imprimée, et on portera les yeux sur la bulle d'air ou le bouillon, et on verra que les lettres qui y répondront paraîtront tortues, entrecoupées ou obliques, ce qui donnera une idée suffisante de ce que peut produire une inégalité équivalente dans la convexité du cristallin. A l'égard de la surabondance d'humeur qui se porte sur le cristallin, elle doit augmenter la myopie dans un œil déja myope, et rendre les lunettes convexes inutiles lorsqu'elle arrive à un œil presbyte, phénomène dont on rencontre quelques exemples. Pour ce qui concerne les indications curatives, elles doivent avoir pour objet de délayer les liquides, en donnant du ressort aux solides, d'évacuer des parties supérieures, et d'entretenir la liberté de la transpiration.

Les eaux minérales ferrugineuses rempliront la première indication; une pipe d'eufraise en

guise de tabac, soir et matin, satisfera à la seconde, et la boisson d'une infusion de sassafras répondra à la troisième.

Observation 362.

24 novembre 1751.

Consultation pour M. Bo***, fils du médecin de Riom, d'après un Mémoire fait par son père.

La maladie pour laquelle nous sommes consultés est une des plus fâcheuses que l'on puisse rencontrer. En effet la disposition vicieuse de l'organe, qui, depuis l'âge le plus tendre, a rendu le malade myope, la perte presque totale de l'œil droit, l'extrême faiblesse de la vue du gauche, qui est portée à un tel degré qu'elle paraît prête à s'éteindre, et les circonstances singulières qui accompagnent le peu qui en reste, sont autant de raisons qui rendent également le diagnostic de cette maladie difficile, le pronostic douteux, et la guérison incertaine.

Nous ne pouvons, dans un cas de cette espèce, asseoir aucun jugement sur le vrai caractère et le siége de cette maladie, qu'après avoir bien réfléchi sur les principaux accidents qui accompagnent l'état actuel de la vue, et comparé entre elles les différentes expériences qu'on a faites, et qui ne laissent pas de jeter beaucoup de jour sur la nature de cette indisposition.

Il est dit, dans le Mémoire, que le malade est d'un bon tempérament. Nous le soupçonnons un

peu mélancolique et sujet à une sorte d'agacement dans le genre nerveux : c'est ce qu'on peut déduire des expériences rapportées. En effet l'œil gauche du malade, exposé au soleil, n'a pu en soutenir un moment la lumière, et il a vu de plus le ciel vert, en le regardant en face et du côté du grand angle, et bleu tel qu'il était en le regardant du côté du petit angle.

Les objets qu'il a vus après le soleil couché lui ont paru de leur couleur naturelle, ainsi que ceux qu'il a regardés au clair de lune.

Il lui arrive quelquefois de voir les objets tremblotants, tels qu'ils paraîtraient s'ils étaient vus à travers de l'eau dont la surface serait agitée.

La pupille de l'œil gauche a conservé la liberté de ses mouvements. Le malade n'a commencé à voir le ciel vert que le 21 octobre, c'est-à-dire le lendemain d'une purgation violente causée par deux scrupules de pilules cochées et douze grains de jalap. La vue a paru plus confuse après l'usage d'un opiat propre à mettre les humeurs en mouvement, tel que celui qui a été fait avec les cloportes et le diaphorétique minéral.

Enfin le malade est myope depuis l'âge le plus tendre, et cette myopie a augmenté insensiblement. Tels sont les principaux symptômes qui accompagnent cette maladie, et dont l'examen peut nous conduire à en connaître le véritable caractère. J'ai dit ci-dessus que je soupçonnais un peu d'agacement dans le genre nerveux. En effet

les objets ne peuvent paraître tremblotants que lorsque les filets nerveux de la rétine sont attaqués d'un agacement convulsif.

Les expériences dont on rend compte dans le Mémoire ne contredisent pas ce raisonnement, car il est tout simple qu'une impression aussi vive que celle du soleil occasionne un semblable agacement ou une tension spasmodique, ce qui n'arrivera pas lorsque la lumière sera plus faible, telle qu'elle l'est après le soleil couché, ou après le lever de la lune.

Il serait étonnant que la pupille eût conservé la liberté de se dilater et de se resserrer, la vue étant aussi faible qu'elle l'est, si cette faiblesse, bien différente de celle qui arrive dans les cas de paralysie, ne dépendait de la trop grande tension qu'une lumière vive communique aux filets nerveux de la rétine et de l'affection spasmodique dont ces filets sont attaqués, laquelle peut bien apporter de l'obstacle à la vision, mais non pas détruire les mouvements de dilatation et de constriction de la pupille.

Enfin les purgatifs drastiques, les remèdes irritants, chauds et propres à mettre les humeurs en mouvement, ayant plus nui au malade qu'ils ne l'ont soulagé, il en résulte encore une preuve que la maladie dont il s'agit vient principalement de l'agacement des nerfs en général et en particulier de celui des filets de la rétine, puisque

les remèdes augmentent la tension spasmodique des filets de cette membrane.

Nous concluons, de toutes ces réflexions, que la maladie dont il s'agit consiste dans une myopie parvenue à son dernier période, à laquelle il s'est joint par la suite une tension spasmodique des filets nerveux de la rétine, qu'une lumière trop vive, telle que celle du soleil, ne manque jamais d'exciter ou d'augmenter, et de porter même quelquefois, selon la disposition de la machine, jusqu'à l'agacement convulsif; ce qui occasionne alors le premier degré de cette maladie, que les Grecs ont appelée *hippos*, dans laquelle le malade voit les objets tels que les voient ceux qui courent à cheval. Nous ne répéterons pas les signes auxquels on peut reconnaître cette affection; nous les avons exposés plus haut et tirés du Mémoire qui nous a été communiqué; mais nous devons parler de ses causes dont la connaissance peut nous guider dans le pronostic et dans le traitement.

La myopie dépend de la trop grande convexité du cristallin, et il y a lieu de croire que, dans le cas dont il s'agit, une humeur surabondante s'est portée vers ce corps, et en a augmenté le volume et la convexité outre mesure. L'application que le malade a donnée à la lecture d'écritures de toute espèce, souvent difficiles, la peine qu'il a ressentie à les lire, sur-tout dans les derniers

temps, ont dû occasionner aux filets nerveux de la rétine un travail pénible et les accoutumer insensiblement à une tension plus grande que celle qu'ils ont naturellement; ce qui, joint à quelque disposition antérieure, a enfin porté les accidents au point où ils sont aujourd'hui.

Le pronostic de cette maladie est très-fâcheux, ainsi que l'a remarqué l'auteur du Mémoire. On ne guérit pas la myopie; mais cependant, comme elle n'ôte pas la vue par elle-même, et que la faiblesse extrême de la vision qui s'est jointe à cette disposition vicieuse de l'organe dépend d'un agacement de la rétine, je pense qu'on peut soulager considérablement le malade.

Pour cet effet, nous lui conseillons d'éviter toute application des yeux; nous voudrions au contraire qu'il les tînt long-temps fermés, couverts de compresses sèches, et qu'il ne les ouvrît que de temps à autre après le coucher du soleil ou au clair de lune, pour s'assurer simplement, de loin en loin, de l'effet de cette pratique. La rétine pourrait, par ce moyen, reprendre son ton naturel. Il prendra, tous les matins à jeun, une chopine de petit-lait : évitera les remèdes âcres et irritants; se fera appliquer trois ou quatre fois, à huit ou dix jours d'intervalle, les ventouses scarifiées à la nuque; et on lui établira, derrière chaque oreille, un écoulement que l'on entretiendra avec beaucoup de ménagements.

CHAPITRE V.

De la Presbytie.

Observation 363.

Mon père fit, le 17 mars 1774, la réponse dont suit l'extrait, à un Mémoire à consulter.

La difficulté que M. Le G*** éprouve à lire à la distance à laquelle tous les enfants de son âge le font sans peine, dépend d'un relâchement de la rétine, comme l'a très-bien observé l'auteur du Mémoire; et c'est au séjour qu'il a fait pendant deux ans en Amérique, et à la traversée pour en revenir, qu'il faut attribuer cette affection.

Vésicatoire au cou. Fumigations humides toniques. Point de lunettes; elles pourraient, par la suite, avoir de très-grands inconvénients. Point d'essai d'application pendant un an; beaucoup d'exercice de corps; promenades, jeux, etc.

Mémoire.

Vendôme, le 20 mars 1776.

Nous avons mis en usage tous les remèdes proposés par M. Demours dans sa consultation du 17 mars 1774, pour M. Le G***.

Les humeurs sont transparentes et saines; les membranes, la conjonctive, les paupières, sont dans le meilleur état. La difficulté que M. Le G***

a de ne voir de près, qu'en clignotant, et avec un peu de fatigue, lorsqu'il s'obstine à distinguer les objets, semble dépendre de l'organisation naturelle. Les yeux sont petits, enfoncés; l'ouverture de la pupille est étroite. La vue est meilleure au grand jour, et les objets ne s'aperçoivent bien que de loin. Ainsi cette espèce de vue doit être rangée dans la classe des presbytes. Il a essayé avec avantage les lunettes convexes, quoiqu'on n'en ait pas continué l'usage, d'après la défense de M. Demours. Cet état ne paraît pas être une maladie, et pourrait être soulagé, ou plutôt aidé par des moyens purement mécaniques.

Je crois que le cristallin et la cornée étant trop peu convexes, le croisement des rayons se fait très-loin, et la réfraction est trop faible. Si cet état eût résulté de quelque maladie, les sucs nourriciers eussent rétabli la convexité ordinaire; les remèdes sagement proposés eussent donné plus de fluidité et de ressort.

BEAUSSIER DE LA BOUCHARDIÈRE, *D. M.*

Réponse.

1er avril 1776.

Nous avons regardé, avec M. de la Bouchardière, la maladie de M. Le G*** comme dépendante d'un peu de relâchement dans la rétine; état que nous avons cru devoir attribuer au séjour qu'il a fait pendant deux ans en Amérique,

dont le climat, continuellement chargé de vapeurs, est très-propre à occasionner de semblables relâchements.

Cependant un séjour en France depuis environ trois ans, aidé de quelques remèdes propres à rendre aux parties relâchées le ton qu'elles auraient pu perdre, aurait dû, ce semble, rétablir les choses dans leur état naturel. Or, cela n'est point arrivé, et il paraît que le malade est à-peu-près dans le même état où il était lorsqu'il est arrivé en France.

Il n'est pas douteux que la vue de M. Le G*** ne soit presbyte et qu'on ne puisse y remédier par des verres convexes. C'est sans doute un inconvénient d'être obligé, à l'âge de treize ans, de se servir de lunettes; et c'est la raison pour laquelle nous lui avions expressément recommandé d'en éviter l'usage, pour avoir le temps d'essayer s'il ne serait pas possible de rectifier la vue par l'emploi de quelques remèdes internes et externes. Mais, puisque ni ces remèdes ni le changement de climat n'ont rien produit, nous sommes d'avis que, conformément à la maxime *à juvantibus et lædentibus*, on lui donne des lunettes de vingt à vingt-quatre pouces de foyer, soit pour lire, soit pour écrire, afin qu'il soit en état de répondre aux soins que l'on se donnera pour son éducation, et nous lui conseillons de se frotter soir et matin le sommet de la tête avec dix ou douze gouttes d'eau-de-vie; ce qu'il continuera plusieurs

années de suite. Il aura l'attention de ne pas changer ces premières lunettes de dix ou douze ans, et d'en avoir deux paires, l'une de vingt-quatre pouces, pour le travail du jour, et une autre de vingt pouces, pour lire et écrire le soir; ce qu'on tâchera même de lui éviter le plus qu'on pourra.

Observation 364.

De la Maison Royale de Saint-Cyr, le 16 juillet 1775.

Mémoire. — Monsieur, une de nos élèves, âgée de quatorze ans, ou environ, a la vue délicate, et par la disposition naturelle de l'organe qui la rend louche, et par une faiblesse extrême qui l'empêche de pouvoir s'appliquer long-temps de suite et même de réussir à ce qu'elle fait, soit en ouvrage, soit en écriture, etc. Je me suis avisée, il y a quelque temps, de lui faire essayer une paire de conserves dont je me sers depuis plus de dix ans, n'en ayant jamais eu d'autres. Elle s'en est bien trouvée; il a été aisé d'en juger à la manière dont elle a exécuté ses ouvrages. Je vous demanderai, Monsieur, si nous pourrions lui en faire faire du même foyer, sans risque de lui causer aucun tort pour l'avenir, en l'assujétissant à ce secours étranger. Je ne puis mieux m'en rapporter qu'à vous, dont l'expérience me mettra à l'abri d'une démarche imprudente.

Je vous envoie les conserves dont la jeune personne s'est servie pour juger du point, que je

vous prierai de me marquer, ne le connaissant pas moi-même; mais en étant fort contente, malgré mon âge, qui ne me nécessite point d'en chercher d'autres jusqu'à ce moment.

S^r DE CH***,
Religieuse de la Maison de Saint-Louis,
Maîtresse générale des classes.

Réponse.

Madame, les lunettes dont vous vous servez sont du n° 20, et me paraissent bien fortes pour une personne de quatorze ans. Si elle s'y habitue dès-à-présent, elle ne pourra plus s'en passer, et ce besoin, d'ailleurs très-incommode à cet âge, aurait infailliblement des suites fâcheuses, comme de ne pouvoir rien discerner sans ce secours, et de ne trouver presque plus de lunettes propres à sa vue, lorsqu'elle serait parvenue à l'âge où les autres commencent à prendre des conserves. Si la demoiselle en question était obligée de travailler pour vivre, ce serait un malheur; mais les circonstances exigeant ce secours, il faudrait s'y soumettre, parce que nécessité n'a point de loi. Heureusement elle n'est pas dans ce cas, et puisque ce n'est que pour apprendre des choses dont elle peut se passer, je crois qu'il faudrait négliger cette partie de son éducation, et ne lui donner d'occupations que celles que la nature de sa vue pourrait supporter sans fatigue. Elle se fortifiera vraisemblablement avec l'âge et à me-

sure que le corps prendra plus de consistance. Je vous engage à mettre la jeune personne à l'usage du baume de Fioravanti, pour en faire recevoir la vapeur à ses yeux trois ou quatre fois par jour. Je vous conseillerai de plus de lui faire raser la grandeur d'un écu de six livres sur le sommet de la tête, et d'y verser soir et matin douze ou quinze gouttes d'eau-de-vie, qu'on fera évaporer en frottant doucement avec la paume de la main. Elle pourra aussi tremper le bout du doigt dans cette liqueur, et s'en frotter les paupières supérieures et inférieures, le devant et le derrière des oreilles.

Observation 365.

Paris, le 10 juin 1759.

Régime pour M. le baron de L***, que mon père avait traité à Paris, et qui retournait à Ectrépi, en Champagne.

L'œil gauche de M. le baron de L*** a éprouvé une révolution dont je n'ai encore vu aucun exemple. C'est un changement de configuration qui s'est fait dans l'espace de quelques mois, et qui en a opéré un considérable dans sa manière de voir. Sa vue, qui a été toujours très-myope, et par conséquent fort courte, est devenue presbyte et s'est prodigieusement allongée : aujourd'hui c'est la vue ordinaire d'un homme de soixante-dix ans. La cause d'un changement de con-

figuration aussi extraordinaire dépend d'un vice dans la circulation des sucs destinés à la nourriture des corps transparents de l'œil. La mollesse de cet organe, qui tous les matins était à-peu-près comme un pruneau cuit (selon l'expression du malade), est une preuve manifeste de cette lenteur dans la circulation des liqueurs. Elle languissait pendant le sommeil et ne se rétablissait que pendant la veille, et il en est résulté un aplatissement du cristallin. Comme ce corps a conservé sa transparence, et que l'organe immédiat de la vue n'est aucunement affecté, il y a lieu d'espérer qu'en remédiant à l'épaississement général des liqueurs, le cristallin reprendra dans la suite plus de convexité qu'il n'en a actuellement, et que le malade verra de mieux en mieux à mesure que sa santé se rétablira. Il serait bien singulier sans doute qu'il eût gagné à cette maladie, et qu'il vît à l'avenir, à une distance ordinaire, les objets qu'il ne pouvait voir autrefois qu'en les approchant de très-près. C'est cependant ce qu'il y a lieu de présumer, ou plutôt c'est ce qui est déja arrivé quant aux gros objets; d'où on est fondé à croire qu'à mesure que les forces reviendront et que la vue se fortifiera, il parviendra à discerner plus nettement les objets les plus proches. C'est là le pronostic que l'on peut faire sur cette singulière maladie, en supposant néanmoins que de nou-

veaux accidents ne viendront pas déranger la marche de la nature.

La perte que Monsieur a faite de son œil droit, qu'il eût été très-facile de sauver au commencement de l'attaque, quelques chagrins domestiques assez vifs qui ont suivi de près cette perte, l'éloignement de sa famille, la solitude où il a vécu pendant le long séjour qu'il a fait à Paris, et l'impuissance où il s'est trouvé de lire et d'écrire, l'ont insensiblement jeté dans la plus noire mélancolie, qui a donné lieu à une affection scorbutique. C'est de-là qu'il faut tirer les indications curatives de cette maladie.

Beaucoup de dissipation, de gaieté, d'occupations d'esprit, d'exercices de corps, et l'intime persuasion qu'il n'est pas possible que sa vue reste dans l'état où elle est aujourd'hui, sont sans doute les remèdes les plus efficaces qu'il puisse opposer à son mal. Nous lui conseillons de plus l'usage des sucs de plantes antiscorbutiques.

Observation 366.

Liége, le 11 décembre 1795.

Mémoire. — Le médecin D***, de Liége, âgé de soixante ans, se plaint depuis quelques mois d'un obscurcissement de la vue qui consiste à voir les objets à proximité moins clairement et comme entourés d'une espèce de brouillard, tandis que les objets éloignés se voient distinctement à une distance très-considérable.

En regardant dans un miroir, il voit les objets qui s'y représentent plus distinctement que ceux qui sont dans la place. En regardant d'une fenêtre dans la rue, il distingue mieux les personnes qui passent que celles qui sont dans la chambre, ce qui paraît dépendre de ce que les objets sont plus éloignés. Dans l'idée qu'il pourrait y avoir du défaut dans la convexité de l'œil, il s'est servi de lunettes avec des verres convexes; il en a éprouvé avec des verres concaves, et sa vue n'en a pas été soulagée. La pupille n'est pas plus dilatée que dans l'état naturel, et elle a son mouvement ordinaire; on ne voit point de défaut dans le cristallin, et on ne s'aperçoit d'aucun vice dans l'organe de la vue. On croit que quelques tiraillements dans les muscles de l'œil pourraient occasionner ce changement, par la raison surtout que les objets éloignés se distinguent bien, et qu'il n'y a que ceux à proximité qui sont vus confusément et entourés d'une espèce de brouillard. L'embarras de la vue est plus grand le soir à la chandelle, dont il distingue la lumière, mais confusément et entourée d'un nuage plus épais que pendant le jour; il ne s'aperçoit pas de la clarté que la lumière donne dans la chambre, et voit tous les objets beaucoup plus confus.

N. B. Je reçus la lettre suivante.

Liége, le 23 décembre 1795.

Mon cher confrère, avec ma réponse à la lettre

que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire, je dois joindre des explications que l'on a négligées dans la précédente. D'après l'examen de plusieurs chirurgiens, et selon leurs rapports, on ne remarque aucune altération dans les cristallins ni aucun défaut dans ces organes.

Je n'ai aucun dérangement dans les fonctions; je suis d'un caractère vif et sensible; je ne suis sujet à aucun accident qui pourrait être la cause de mon incommodité; je crois que des peines et des inquiétudes ont pu y contribuer, et que tout dépend de l'irritation des nerfs.

Dans le commencement de mon incommodité, je me suis fait faire une saignée au bras; j'ai pris du tabac; j'en ai aussi fumé; j'ai frotté les paumes des mains avec de l'eau de Cologne, et je les ai approchées des yeux ouverts pour en recevoir l'impression; j'ai respiré l'alcali volatil fluor; j'ai fait appliquer un vésicatoire à la nuque, que j'ai entretenu quelque temps; j'ai fait des fumigations avec l'infusion de fleurs de sureau; j'ai pris intérieurement des remèdes céphaliques et antispasmodiques; j'ai fait usage de la racine de valériane sauvage, du musc broyé avec du sucre; j'ai pris l'esprit volatil de corne de cerf avec l'infusion de sassafras. Je ne me suis aperçu d'aucun effet sensible de tous ces remèdes. Vers ce temps-là, ayant senti une petite démangeaison aux jambes, j'y ai fait appliquer deux vésicatoires dont j'ai entretenu la suppuration, et je n'en ai pas éprouvé

plus d'effet que de celui appliqué à la nuque. Depuis quelques jours, les peines et les inquiétudes touchant mon état ayant augmenté, j'ai eu une insomnie pendant les nuits et une légère tension vers les sinus frontaux et à l'occiput, et la vue m'a paru plus embarrassée; accidents qui ne paraissent dépendre que de mes inquiétudes, puisque, lorsqu'elles diminuaient, le sommeil était plus calme, la tête se débarrassait, et la vue était moins gênée; preuve que l'affection des nerfs et les passions de l'ame jouent un grand rôle dans mon incommodité. En conséquence, je vous prie de me dire si l'application d'un nouveau vésicatoire à la nuque ne pourrait pas augmenter la sensibilité, l'irritation et l'insomnie, m'apercevant d'un peu d'accélération dans le pouls, cependant sans plénitude. Je vois toujours confusément les objets les matins; et ils me paraissent alors entourés d'une espèce de brouillard; quand la clarté du jour augmente, je les distingue mieux, sur-tout en fixant la vue sur un seul. Vers les quatre heures du soir, je vois les objets plus confusément; l'embarras est encore plus considérable à la chandelle, où je ne distingue plus rien. Je vous prie, mon cher confrère, d'examiner avec attention ce Mémoire, et de vouloir bien me donner le plutôt possible votre sentiment à ce sujet, avec un détail des remèdes que vous jugerez nécessaires, etc. D***, *Médecin.*

Réponse.

Il y a un peu d'aveuglement de nuit. Je ne vois aucun danger. Je conseille de continuer les anti-spasmodiques et d'abandonner la plupart des autres remèdes.

N. B. J'ai su depuis que cet état n'avait pas eu de suites fâcheuses; il y a eu seulement presbytie assez marquée.

CHAPITRE VI.

Du Glaucôme.

Observation 367.

Rabastens, en Albigeois, le 26 avril 1774.

Mémoire. — M. F***, d'une constitution sèche, d'un tempérament vif, d'une imagination ardente, ayant eu de tous temps la vue très-courte, mais bonne, y a éprouvé de la confusion après des applications constantes et des lectures longues de vieux parchemins : les objets lui ont paru comme enveloppés d'un nuage. Le repos rendit à sa vue sa première netteté, mais un nouveau travail la jeta dans l'obscurcissement. La vision est cependant devenue claire dans l'œil gauche; mais il est survenu depuis un mois une forte ophtalmie à l'œil droit avec gonflement des paupières, accompagnée de douleurs horribles et continuelles, qui sont cependant aujourd'hui un peu calmées :

il en découle par intervalles quelques sérosités. Le blanc de l'œil conserve toujours son engorgement et sa vive rougeur inflammatoire. L'iris, qui dans son état naturel tirait sur le bleu-clair, a pris une couleur noire. La vue de cet œil est totalement perdue, et lorsque pour apercevoir les objets le malade ouvre le bon, il sent alors, comme par contre-coup, une douleur qu'il rapporte au milieu ou sur la cornée de l'œil malade. Depuis deux mois il prend des remèdes propres à adoucir l'acrimonie de son sang et à détremper les humeurs. Avant que l'ophtalmie se déclarât, il éprouvait dans cet œil une espèce de sécheresse suivie quelquefois de larmoiement. Voulant fortifier sa vue, il lava ses yeux avec de l'eau fraîche. C'est après ces lotions que l'ophtalmie a paru : il a depuis ce temps mis en usage plusieurs collyres tempérants, adoucissants. La tuthie entrait dans quelques-uns. Il a été purgé plusieurs fois; on entretient l'écoulement d'un vésicatoire entre les épaules, et le mal est toujours opiniâtre. Il est d'ailleurs sujet à de violents maux de tête, et cependant il tient une conduite des plus réglées. On appréhende que le malade ne perde cet œil. Quel moyen peut-on employer pour le conserver? La saignée à la temporale ou l'application des sangsues pourront-elles être utiles?

Réponse.

L'ophtalmie dont l'œil droit de Monsieur est

attaqué depuis un mois est portée à un si haut degré de violence, que la vue du bon œil paraît menacée, puisqu'il pourrait se former des glaucômes, que le brouillard survenu avant l'inflammation n'a que trop annoncés. Il s'est dissipé, à la vérité, par le repos; mais, comme il a reparu, sa disparition passagère n'est pas de nature à dissiper l'inquiétude qu'il doit naturellement inspirer. Il est étonnant qu'il ne soit fait aucune mention de saignée dans le Mémoire qui contient l'exposé de cette maladie, quoiqu'il y soit parlé des autres remèdes qu'on a employés pour la combattre. Serait-il possible qu'on en eût négligé un qui était si fort indiqué, à raison de la violence de l'inflammation et des douleurs horribles et continuelles dont elle a été accompagnée? Si cela était, il faudrait nécessairement y avoir recours, à moins qu'à la réception de la présente tous ces symptômes n'eussent presque entièrement cessé. Si on a déja tiré du sang, on fera une nouvelle saignée de la jugulaire, et le lendemain, on appliquera une quinzaine de sangsues à l'œil droit, partie à la tempe, partie le long de la paupière inférieure. Ce moyen est nécessaire pour dissiper le reste de l'inflammation qui subsiste encore aux membranes extérieures de l'œil, et pour résoudre celle dont les parties internes paraissent affectées, puisque l'œil, de bleu-clair qu'il était, a pris une couleur obscure, ce qui dénote un engorgement considérable dans l'iris.

Mais si lorsqu'on recevra la présente les douleurs subsistaient, et qu'on n'eût eu recours à aucune saignée, il faudrait commencer promptement par celle du pied, et la répéter une seconde ou même une troisième fois avant d'en venir à celle de la jugulaire et aux sangsues. Il faut aussi que Monsieur prenne tous les jours deux pintes de petit-lait clarifié, qu'il se tienne au bouillon et à la tisane; car il n'est pas possible qu'une pareille maladie soit exempte de fièvre.

Il est dit qu'on l'a beaucoup purgé; les purgatifs ne conviennent qu'à la fin des ophtalmies et jamais lorsque les douleurs se font sentir. Le vésicatoire lui-même ne doit être appliqué que lorsque la détente a commencé, quand le sujet a la fibre sèche et irritable, et que son sang est inflammatoire. Si donc les douleurs et la fièvre subsistent encore, il faut supprimer le vésicatoire, employer les saignées réitérées du pied, celle de la gorge et les sangsues, la diète, les lavements, et les délayants antiphlogistiques, tels que le petit-lait, l'eau de poulet émulsionnée, l'eau de chiendent nitrée pour tisane; donner tous les soirs une chopine d'émulsion à laquelle on ajoutera un gros de sel sédatif fait par cristallisation et une once et demie de sirop de nénuphar : une décoction de têtes de pavots servira de collyre. Lorsque l'inflammation aura presque entièrement cessé, on purgera avec casse et manne. Cette maladie est une ophtalmie sèche,

qui n'exige pas la même quantité de purgations qu'une ophtalmie humide. Si après la disparition des accidents la vue n'est pas rétablie, on pourra alors recourir au vésicatoire entre les deux épaules, et en entretenir l'écoulement pendant six semaines, en donnant tous les jours quelque boisson délayante pour prévenir les ardeurs d'urine, et servir de véhicule au sel volatil que les cantharides introduisent dans le sang. Le petit-lait est le meilleur de tous.

N. B. Mon père garda copie d'une longue et importante consultation qu'il reçut quatre mois après, et que l'on trouve dans le recueil des consultations de M. Barthès, publié en 1810 par M. Lordat, vol. 1, page 137 jusqu'à 247. L'éditeur n'a pas omis un seul mot dans le courant de cette savante consultation; il a seulement à la fin supprimé quatre lignes que voici, et par lesquelles se termine la copie écrite de la main de mon père :

« Le malade évitera avec soin de se livrer à de « fortes contentions d'esprit; il lui importe extrê- « mement de posséder son ame en paix; mais « nous l'aurions mal connu, si nous jugions né- « cessaire de lui donner des conseils moraux. »

« Délibéré à Montpellier, le 14 août 1774.

« MÉJEAN. BARTHÈS,
« Chancelier de l'université de
« médecine de Montpellier. »

C'est à regret qu'entraîné déjà au-delà des limites que je m'étais prescrites, je ne donne point la consultation de M. Barthès : j'engage les lecteurs qui seront à portée de le faire, à la lire dans le recueil des consultations de ce célèbre médecin.

Seconde Consultation de mon père pour M. F***.

Le 23 septembre 1774.

L'ophtalmie considérable que M. F*** eut vers la fin du mois de mars dernier, et pour laquelle nous fûmes consultés environ un mois après, a été autant interne qu'externe; l'inflammation a également attaqué les parties intérieures et extérieures de l'œil droit. Il paraît qu'on a ménagé les saignées dans cette maladie, et qu'elle s'est terminée par un glaucôme; c'est-à-dire qu'il y a paralysie dans la rétine et opacité dans le cristallin, comme l'ont reconnu les médecins qui ont été consultés, dont nous avons lu attentivement la consultation. Nous ne saurions leur refuser la justice d'avoir disserté très-savamment sur la nature de cette maladie, pour la curation de laquelle, connaissant l'insuffisance de la méthode ordinaire, ils ont eu le courage d'en proposer une plus énergique, qu'ils qualifient de perturbatrice, dans le cas où la première, par laquelle ils conseillent prudemment de commencer, serait inutile ou agirait trop lentement. Comme c'est sur cette méthode perturbatrice qu'on nous

fait l'honneur de nous consulter, nous ne pouvons répondre à la confiance que l'on nous témoigne qu'en disant librement ce que nous en pensons. Nous commencerons par avouer que jusqu'ici nous avons regardé le glaucôme, même commençant, comme une maladie incurable, et que dans le cours d'une longue pratique nous ne l'avons jamais vu guérir par le secours des saignées, des délayants, des incisifs, des purgations réitérées, et des révulsifs. Aussi ne recourons-nous jamais à ces moyens avec l'intention de rappeler la vue dans un œil attaqué de glaucôme, ou pour appaiser l'inflammation et les douleurs qui l'accompagnent ordinairement, mais seulement pour en garantir l'œil sain.

Celse dit à la vérité que, dans les maladies désespérées, il vaut mieux recourir à un remède douteux que de n'en employer aucun. Mais ce conseil ne regarde que les maladies qui menaçent d'une fin funeste. Dans celle dont il s'agit, il n'est question que de la perte d'un œil, perte dont on pourrait se consoler, si l'autre restait sain. Or, la méthode perturbatrice proposée est non-seulement très-incertaine, mais elle nous paraît fort dangereuse pour la santé en général. D'ailleurs, en supposant que les mercuriaux et les vénéneux produisissent quelque effet salutaire, cet effet n'aboutirait jamais qu'à rétablir plus ou moins la diaphanéité des milieux transparents de l'œil, et non à guérir la paralysie de la rétine. En effet,

s'il y a quelques exemples de cataractes commençantes dissipées par les mercuriaux ou par les vénéneux, ces exemples sont extrêmement rares, et nous n'en connaissons aucuns de gouttes sereines, même imparfaites, guéries par ces remèdes.

Nous ne saurions adopter la méthode proposée dans la consultation qui nous a été communiquée, non plus que l'idée d'une opération, parce que la première ne pourrait jamais procurer que de faibles avantages et ferait courir de plus grands dangers au malade, et que la seconde serait absolument inutile pour le rétablissement de la vue. En effet, il ne s'agit point ici d'une cataracte simple, mais d'une cataracte glaucomatique, c'est-à-dire, compliquée de paralysie dans la rétine, et à laquelle on ne peut remédier par aucune opération, ni par les mercuriaux et les vénéneux. L'extraction ou l'abaissement du cristallin ne rétablirait donc pas la vue.

Nous ne pensons pas de même sur les autres moyens indiqués dans la consultation : ils nous paraissent convenables pour satisfaire à la première indication. C'est ce que l'auteur appelle méthode plus naturelle, sur laquelle on ne doit cependant pas compter pour la guérison de l'œil affecté; mais elle peut préserver l'œil sain. En général, nous pensons que, pour y parvenir, on ne saurait trop insister sur l'usage des délayants associés aux incisifs, sur les purgatifs administrés

de loin en loin, et sur les exutoires, pour détourner des parties supérieures les humeurs qui s'y portent. Nous conseillons d'ajouter à ces moyens l'usage des bouillons de veau, avec le suc de cent-cinquante cloportes le matin et autant le soir.

Amicus plato, amicus aristoteles; sed magis amica veritas.

Trois mois après, on apporta à mon père une lettre de madame la comtesse de Mérinville, datée du château de Salvagnac, par Rabastens, en Albigeois, adressée à M. l'abbé de Gueydon, le 19 décembre 1774. Suit un extrait de cette lettre:

*Questions au sujet de M. F***.*

Ses yeux sont dans le même état. Il n'y voit pas de l'œil droit. Il vous prie instamment de demander à M. Demours, s'il y a un moyen infaillible pour connaître une goutte sereine. Il se méfie beaucoup de tout ce qu'on lui a dit ici à cet égard; il voudrait voir s'il pourrait prendre quelque assurance d'après cet habile médecin-oculiste. Je vous l'ai dit, il n'y voit presque plus de l'œil gauche; ce n'est même que comme à travers un nuage. Il y a quatre ou cinq mois qu'il apercevait une espèce de lueur de l'œil droit exposé au grand jour; mais aujourd'hui les rayons même du soleil ne font presque d'autre impression sur cet œil que de le fatiguer. Il est devenu plus petit que l'autre. La pupille, qui a pris une forme ovale du haut en bas, est couverte bien sensible-

ment d'une petite toile qui paraît démontrer l'existence d'une cataracte. Depuis cinq semaines que le malade fait usage de bouillons de cloportes, ordonnés par M. Demours, il n'y sent plus de douleur, à moins qu'il n'y touche : alors il en éprouve une qui diminue de jour en jour. Un autre bon effet qu'il éprouve de ces bouillons, c'est qu'une petite rougeur qu'il avait autour de la cornée a diminué au point qu'elle est peu sensible.

Réponse.

Le pronostic que j'ai porté dans ma dernière consultation au sujet de la maladie de M. F*** ne s'est malheureusement que trop confirmé. Il est attaqué d'un glaucôme, probablement pour n'avoir pas été assez saigné, peut-être pour ne l'avoir point été; car il n'en est pas parlé dans les Mémoires qui nous ont été communiqués. Cependant l'ophtalmie qu'il eut au mois de mars dernier, ayant été des plus violentes et des plus douloureuses, aurait exigé qu'on eût recours à ce remède: c'est pour ne l'avoir pas fait qu'il est survenu une altération dans les milieux transparents qui se manifeste par l'espèce de toile qu'on voit dans la pupille, et une paralysie du nerf optique ou goutte sereine, dont l'existence est prouvée par la privation totale de la vue de l'œil droit, et par la dilatation et l'allongement de la pupille. Cet œil étant absolument perdu, il faut tout mettre en usage pour tâcher de conserver le gauche,

qui est menacé... Continuer les cloportes et le petit-lait... Purgation le vingt-unième jour... Intervalle de huit jours pour recommencer, en observant la même marche.

Observation 368.

Mémoire, 1er *août* 1804. — En 1797, M. B***, juge à G***, a eu successivement, à deux reprises, la tête subitement couverte de pous. Ces crises ont eu lieu à un mois et demi l'une de l'autre; elles ont duré chacune à-peu-près six semaines : il ne les a fait passer qu'en se peignant très-fréquemment avec un peigne fin. Environ deux mois après la dernière de ces crises, son œil droit s'est couvert peu-à-peu du bas en haut, et s'est trouvé totalement obscurci en huit jours sans qu'il ait ressenti la moindre douleur. A la fin de la même année, il a fait un voyage à Paris pour consulter.

On a reconnu une menace de glaucôme. Cette maladie a été complète à cet œil un an après... En avril 1799 l'œil gauche se chargea de petits nuages mobiles... En août 1800, larmoiement à l'œil droit, augmenté dans l'été de 1803. Depuis six mois, et sur-tout depuis trois, les incommodités et les souffrances qu'il en éprouve sont presque journalières. Les larmes coulent avec une telle abondance du côté de l'œil perdu et par le nez, qu'on pourrait les ramasser dans un vase : cet état dure actuellement vingt-quatre heures

de suite; le jour suivant, le malade est un peu moins fatigué. Son mal est à-peu-près périodique, et ce larmoiement s'annonce toujours par une très-grande chaleur au-dedans, qui se porte au nez, au cerveau, et enfin aux yeux. M. B*** est d'ailleurs assez bien portant. Il a cinquante ans; son tempérament est bilieux et glaireux; il a le genre nerveux facile à émouvoir.

Réponse.

Je conseillai un séton à la nuque pour empêcher le glaucôme de se former à l'œil gauche.

Observation 369.

Bordeaux, le 8 juin 1765.

Mémoire. — M. H***, consul D***, à Bordeaux, âgé de soixante-cinq ans, d'un tempérament un peu cacochyme, laborieux et extrêmement appliqué, est affecté de la vue, sur-tout de l'œil gauche, dont les fonctions sont lésées depuis plus de vingt ans. Il y a environ trois mois qu'il distinguait encore les objets, cependant très-confusément. Monsieur fut atteint d'un phlegmon à la partie inférieure et latérale externe de la cuisse, qui se termina par la suppuration, et dont il fut guéri en peu de temps. Cette maladie a été l'époque de la perte de la vue de l'œil gauche. En examinant attentivement les yeux, on trouve les globes un peu gros, saillants, bien conformés,

d'une couleur châtain-clair. La prunelle de l'œil gauche est un peu plus dilatée que celle du droit. On aperçoit le cristallin du premier très-opaque, un peu verdâtre (pl. 20, fig. 1); il se prononce plus que l'autre; l'iris par conséquent est trop convexe; la prunelle conserve encore quelques mouvements, mais faibles : il distingue seulement la lumière des ténèbres. Monsieur voit très-bien tous les objets de l'œil droit; la prunelle est moins dilatée; on y aperçoit au cristallin un commencement d'opacité; il est un peu jaune. Le malade ressent un bandeau douloureux sur la partie antérieure de la tête et sur les régions orbitaires. Il fait d'ailleurs toutes ses fonctions; l'appétit est très-bon et le sommeil de même.

Réponse.

Il s'agit d'un glaucôme. L'œil gauche est perdu; le droit est fortement menacé. Souvent la perte de la vue n'est pas le terme des douleurs, parce qu'elles dépendent d'une lymphe âcre infiltrée dans le périoste orbitaire, dans la membrane qui revêt les sinus frontaux, et dans cette portion du péricrâne dont sont recouvertes les parties latérales et antérieures de la tête. Un séton... Ne saigner que peu à-la-fois et en cas seulement de douleurs trop fortes... Sangsues à la tempe... Fumer le matin à jeun.

N. B. La correspondance de M. H*** avec mon père a duré deux années. L'œil droit fut dans

un danger perpétuel, et il ne fut conservé qu'à l'aide de précautions suivies.

Observation 370.

Lettre de M. Grandjean aîné, chirurgien-oculiste, alors à Rouen, à son frère, à Paris.

9 novembre 1778.

Mon frère, M. le chevalier de C***, commissaire des guerres au Hâvre, âgé d'environ soixante ans, a perdu l'œil droit par un glaucôme bien caractérisé au mois de juillet 1777. Traversant, il y a environ vingt jours, par le passager d'Honfleur au Hâvre, dans un mauvais temps et par un vent froid, il s'est senti frappé à l'œil gauche comme il l'avait été au droit, et de la même fluxion d'humeurs âcres, avec rougeurs au globe, tiraillements et douleurs dans toute l'étendue de l'orbite et du côté gauche de la tête. Les tiraillements et la douleur se faisaient sentir aussi dans le côté droit; mais depuis que je lui ai fait appliquer un vésicatoire à la nuque, le calme a été rétabli de ce dernier côté. Jeudi dernier, il avait de si grandes douleurs dans l'œil gauche, que je fus obligé le soir de lui faire faire des fumigations avec les fleurs de sureau, de mélilot, de camomille, et une tête de pavot concassée; on y a ajouté un demi-gros de camphre dissous dans une cuillerée d'eau de-vie; il a pris le petit-lait à fortes doses. Cela a diminué les douleurs; l'œil est dérougi.

Je voulais lui faire faire une saignée de la jugulaire; mais il la craint beaucoup; il paraît qu'il se déterminerait plutôt pour des sangsues. Cet œil se trouve attaqué de la même maladie que le droit, ne distinguant presque pas les objets : il pourra avoir le même sort. J'ai dit que je t'écrirais pour que tu consultes sur cette maladie M. Demours, ce que le malade a accepté. Prie M. Demours de faire la consultation.

Il est bon de remarquer que sa nourrice fut attaquée d'un vice vénérien pendant qu'elle l'allaitait; que, dans son enfance, il a eu beaucoup de maux d'yeux; que, même à cette époque de sa vie, on lui a fait passer les remèdes; et que, par la crainte qu'il a toujours eue d'avoir quelques restes de ce vice, il a souvent depuis fait usage du mercure. Aujourd'hui il a distingué assez bien sa montre. GRANDJEAN.

Réponse.

L'accident survenu, il y a un mois, à l'œil gauche de M. de C***, est une paralysie de la rétine. La cause en est visiblement une transpiration répercutée par le vent froid et humide auquel il fut exposé en passant d'Honfleur au Hâvre, et nous avons actuellement sous les yeux plus d'un exemple de semblables maladies dépendantes de la même cause et survenues dans le même temps. La paralysie de la rétine est curable lorsqu'elle est simple, c'est-à-dire lorsqu'elle n'est accompa-

gnée ni d'inflammation à l'œil, ni d'élancements dans le fond de l'orbite. Le pronostic en est plus douteux, lorsque ces symptômes accompagnent l'obscurcissement de la vue et se manifestent en même temps. Comme ils dépendent d'une humeur qui s'est portée sur l'œil gauche, les indications que présente une pareille maladie sont de déplacer cette humeur, et de l'évacuer par tous les moyens praticables.

La saignée est sans contredit un des moyens les plus efficaces, et c'est celui auquel on aurait dû recourir d'abord. Il n'est pas de remède plus sûr dans tous les cas d'inflammation, et nous sommes étonnés que M. de C*** ait témoigné de la répugnance pour la saignée de la jugulaire, et sur-tout que cette répugnance ait prévalu sur le besoin d'un moyen si bien indiqué. Cet accident est effrayant, puisque la cécité peut en être la suite. Or, chez une personne raisonnable, la crainte de perdre la vue devrait l'emporter sur celle de la saignée. Actuellement il se pourrait bien qu'il fût trop tard, et si nous la conseillons, ce n'est que dans le cas où les douleurs de l'œil subsisteraient toujours, ainsi que l'inflammation des membranes, et où il y aurait encore des élancements dans le fond de l'orbite, de la pesanteur à la région du sourcil, et de l'embarras à la racine du nez.

Il n'en est pas de même des sangsues; on peut encore y avoir recours utilement, et vraisembla-

blement elles auront déja été appliquées. Si elles ne l'avaient pas été, nous conseillons d'en poser vingt-quatre aux deux tempes, douze de chaque côté, et de les laisser saigner pendant quatre ou cinq heures. Il faudra même y revenir une seconde fois, et quarante-huit heures après, si les premières n'ont pas dissipé les accidents les plus urgents. Elles sont encore utiles appliquées au fondement pour les personnes qui sont sujettes aux hémorrhoïdes internes ou externes.

Ces saignées, soit générales, soit particulières ou locales, sont d'une nécessité indispensable dans les cas de paralysie de la rétine, accompagnée d'inflammation, de douleur, d'élancements, de pesanteur vers la partie antérieure de la tête, et d'embarras entre les sinus frontaux; on doit les faire avant de recourir à l'émétique, que l'on donnera à une dose suffisante pour exciter quelques secousses.

Ensuite on donnera tous les jours une pinte de petit-lait aiguisé d'un tiers de grain d'émétique.

On continuera les fumigations résolutives et toniques, et on entretiendra le vésicatoire qu'on a déja appliqué.

Nous ne croyons pas que le virus qui lui a été communiqué dès le berceau ait aucune part à cet accident, dont le vent froid et humide est la cause évidente. Ce qu'il y a de fâcheux pour lui, c'est que l'année dernière il perdit l'œil droit à-peu-pres de la même maladie, qui même depuis

a pris le caractère d'un glaucôme; mais peut-être aussi ne fut-il pas secouru à temps et à-propos.

Observation 371.

Mémoire, 18 *décembre* 1776. — Une religieuse eut, il y a deux ans et demi, une fièvre putride dans le commencement de laquelle il parut de la malignité; elle est depuis un an sujette à un accident à l'œil gauche, qui commence par une mouche qui se place à l'extrémité de l'axe optique, et qui lui fait perdre la lumière. Il survient après cela une douleur très-vive à la partie antérieure de l'œil; elle s'étend ensuite à tout le côté gauche de la tête. Ce symptôme se manifestait ordinairement sur les cinq heures du soir, et ne se dissipait que dans la nuit pendant le sommeil, et le lendemain il n'y paraissait plus. Dans le principe, on a employé l'émétique, les vésicatoires, qui ont produit peu d'effet. Depuis quelque temps les accidents deviennent plus fréquents, et se réitèrent même quelquefois dans la journée, à la vérité avec moins de violence et de durée; mais la vue demeure toujours éteinte à chaque accident. Il ne paraît rien à l'extérieur, si ce n'est que l'œil est un peu terne et fatigué, sans aucune apparence de taie, même dans le fort de l'accès. Cette personne, depuis le dernier accident arrivé ces jours passés, a toujours eu la vue trouble, et hier les douleurs ont augmenté : il y a actuellement fluxion avec enflure. On demande

quel remède on pourrait lui faire? Elle a toujours été d'un bon tempérament et est fort saine; elle a cependant été sujette à des hémorrhoïdes très-fortes; quelquefois elles ont flué, mais bien rarement. Il y a dix ans qu'elle n'en a eu aucun ressentiment, sans que cependant elle ait fait des remèdes pour les dissiper. Le temps critique était alors passé; elle a cinquante-huit ans.

Réponse.

Les fréquentes éclipses de vue de l'œil gauche auxquelles Madame est sujette de temps à autre, et qui sont ordinairement suivies de douleurs qui s'étendent sur toute la partie latérale gauche de la tête, sont autant de pas que la maladie fait vers la goutte sereine dont Madame est menacée. Une humeur qui se porte irrégulièrement vers les parties supérieures est la cause à laquelle il faut attribuer ces éclipses de vue. Elles arrivent lorsque cette humeur tombe sur les couches des nerfs optiques; les accidents s'étendent sur les parties voisines de l'œil, même à l'extérieur, puisqu'on a remarqué en dernier lieu un peu de fluxion et d'enflure à la partie malade. On ne saurait trop se hâter d'arrêter le cours de cette maladie, soit pour rétablir la vue de l'œil gauche, soit pour garantir celle du droit. Pour cet effet, nous sommes d'avis que Madame soit saignée du bras; on lui tirera environ trois palettes de sang en quatre heures, c'est-à-dire une palette de

deux en deux heures. Le lendemain de cette saignée, on reviendra à l'émétique. Elle prendra les eaux de Balaruc, et on lui appliquera un vésicatoire entre les épaules.

Seconde Consultation pour la même malade.

Le 24 janvier 1777.

Dans le premier Mémoire qui nous a été communiqué au sujet de la maladie aux yeux de Mad.***, il s'agissait d'une menace de goutte sereine, qu'il paraissait possible de détourner. Dans le second, nous voyons un glaucôme bien caractérisé et déja formé, puisque la vue de cet œil est totalement éteinte. On ne peut attribuer ce changement qu'à l'inflammation qui survint vers la fin du mois dernier, et à tout ce qui s'en est suivi depuis. Malheureusement le glaucôme est incurable, parce que dans cette maladie il y a complication de paralysie dans le nerf optique et d'opacité dans les milieux transparents de l'œil; et, quoiqu'on ne fasse aucune mention de la pupille, nous sommes persuadés qu'elle doit être dilatée, et que si on l'examine à un jour favorable, on y apercevra quelque chose de louche qui augmentera avec le temps, et qu'elle finira par être blanche, comme elle l'est dans les yeux cataractés. La pupille elle-même, de ronde qu'elle est, finit ordinairement dans ces maladies par devenir irrégulière (pl. 20, fig. 3). L'œil gauche

nous paraît perdu sans ressource, et toute l'attention doit se tourner vers le droit, qui est vivement menacé du même sort, puisque la malade y sent déja à-peu-près les mêmes douleurs qu'elle a éprouvées à l'autre.

Pour tâcher de le garantir de cet accident, nous sommes d'avis qu'on passe un séton à la nuque, et qu'on pratique le même jour un cautère au bras gauche, qu'on donne plusieurs lavements émollients avant et après ces deux opérations, qu'on fasse mettre les pieds dans l'eau pendant une heure et demie le soir, et qu'en même temps Madame se mette sur une chaise-percée dans le bassin de laquelle il y aura de l'eau chaude; ce qui sera répété, matin et soir, le lendemain et les jours suivants, selon l'effet.

Si ces bains de pieds et ces bains de vapeurs n'appaisaient pas les douleurs qui se font sentir au fond de l'orbite, on en viendrait aux saignées locales, qu'on pratiquerait en appliquant une vingtaine de sangsues, tant aux deux tempes qu'aux paupières inférieures, moitié à l'œil droit et moitié au gauche.

Si les accidents résistaient à cette première application des sangsues, on y reviendrait deux ou trois jours après, et on insistera sur ce moyen jusqu'à ce qu'on soit parvenu à dissiper les douleurs. On tentera même de rappeler les hémorrhoïdes, en mettant des sangsues au siége à plusieurs reprises, et en donnant tous les jours quel-

ques grains d'une préparation quelconque d'aloës. La suppression des hémorrhoïdes nous paraît la cause première des accidents survenus aux yeux. Il faut avoir l'attention, après la chûte des sangsues, de laisser couler le sang le plus long-temps qu'il sera possible, et de l'exciter même en étuvant les parties avec de l'eau chaude, ou en les exposant à un bain de vapeur.

Cette maladie vient indubitablement du sang qui se porte à la tête, et dont il faut diminuer la quantité; mais il n'est pas indifférent de le faire de toutes les manières connues : les saignées locales et celles des vaisseaux hémorrhoïdaux nous paraissent préférables à toutes les autres. Le séton et le cautère contribueront aussi beaucoup à diminuer la pléthore, sur-tout si Madame aide l'action de ces remèdes par un régime un peu austère. Ce régime consiste encore moins dans le choix des aliments que dans la quantité, dont elle doit retrancher tout ce qu'elle pourra, en préférant cependant les légumes verts et les racines aux aliments tirés des animaux, et le pain bis et rassis au pain blanc et tendre. Il faut aussi qu'elle fasse le plus d'exercice qu'il lui sera possible. Une application trop suivie au travail lui serait très-nuisible. Elle doit par conséquent renoncer à toute espèce de broderie, tapisserie, couture, écriture ou lecture : elle ne sortira point avant le lever ni après le coucher du soleil, parce qu'il est essentiel, quand on est dans une pareille situa-

tion, d'éviter tout ce qui peut supprimer ou diminuer l'insensible transpiration, il ne l'est pas moins d'éviter le froid aux pieds et le trop de chaleur à la tête, qu'il faut couvrir légèrement.

Comme il paraît que cette maladie a donné lieu à une grande diversité d'opinions, et que c'est la raison pour laquelle on nous fait beaucoup de questions, auxquelles on desirerait que nous répondissions très-longuement, et en motivant les raisons qui nous détermineraient pour tel ou tel avis, nous observerons que de pareilles discussions, ne pouvant contribuer au soulagement de la malade, seraient absolument inutiles et étrangères à l'objet dont nous devons être entièrement occupés. Nous n'avons pas d'ailleurs la présomption de nous établir juges de ces contestations.

Observation 372.

Loches, le 10 octobre 1774.

Mémoire. — Il y a environ quatre ans que madame la marquise de R***, âgée de soixante-quatorze ans, devint sujette à des coliques intestinales vives et fréquentes : elle en éprouva des attaques pendant deux ans; c'est à cette époque qu'on doit fixer à-peu-près le commencement de la maladie pour laquelle on consulte. Les coliques disparurent dans l'instant où le mal de tête, qui affecte habituellement la malade, commença à se faire sentir. L'œil gauche devint douloureux avec chaleur vive et élancements; elle ne vit plus les

objets de cet œil que comme à travers un nuage épais. Le frère André, oculiste de Tours, fut consulté, et crut apercevoir dans le cristallin une cataracte naissante. La saignée, les délayants, les incisifs légers, les doux purgatifs, les bains, furent employés. Après leur usage, dans une seconde visite que fit le même oculiste, le cristallin parut clair et net; il trouva l'œil dans son état naturel, et le mouvement de la paupière comme si l'organe eût été sain : la vue, malgré cela, était toujours aussi trouble. L'œil droit n'éprouvait aucune atteinte. On croit devoir attribuer la maladie à l'humeur rhumatisante erratique, déplacée des intestins, son siége ordinaire, et déposée sur la tête, principalement sur l'œil malade. On tenta les remèdes convenables, et, en dernier lieu, l'application du sain-bois sur le bras, dont on a été obligé de cesser l'usage à raison des accidents qu'il occasionnait. Tous ces remèdes ont été employés sans effet. Depuis environ trois mois, l'œil droit est douloureux; la vue devient insensiblement trouble, comme celle de l'autre œil, et la malade ne voit plus qu'avec peine les objets, qu'elle approche même de très-près, ce qui lui fait craindre de devenir totalement aveugle.

Réponse.

Il n'est pas douteux que les maux de tête auxquels madame la marquise est devenue sujette depuis environ deux ans ne dépendent d'une

humeur de rhumatisme qui s'est déplacée, et qui, des intestins où elle se portait habituellement, a reflué par voie de métastase vers les parties supérieures, puisque les coliques vives et fréquentes, auxquelles Madame a été long-temps sujette, ont cessé aussitôt que le mal de tête a commencé à se faire sentir. C'est donc à la présence de cette humeur, qui affecte principalement le péricrâne, le périoste orbitaire et les nerfs optiques, qu'il faut attribuer les accidents survenus d'abord à l'œil gauche, et qui, depuis quelque temps, menacent le droit.

Le moyen le plus sûr pour dissiper ces accidents, qui pourraient conduire à la perte de l'œil droit, comme ils ont déja causé celle du gauche, serait sans doute de déplacer cette humeur, en la rappelant sur les intestins, ce qui vraisemblablement aurait été plus facile au commencement de la maladie qu'il ne le sera au bout d'environ deux ans. Il convient cependant de le tenter. Nous sommes d'avis qu'on donne un lavement d'eau froide, et si le premier ne rappelait pas les ressentiments de coliques, qu'on en donne un second et un troisième; si ces lavements ne réussissaient pas, nous conseillerions d'y joindre les bains de pieds dans l'eau froide, continués pendant huit ou dix jours, répétés même soir et matin, d'abord durant un quart-d'heure, et en prolongeant à chaque fois de cinq minutes jusqu'à ce que leur durée soit d'une heure.

Comme les délayants, les incisifs, les purgatifs, les bains, et tous les moyens auxquels on a ordinairement recours pour le traitement de cette maladie, ont été insuffisants pour la guérir, et n'en ont pas même arrêté les progrès; c'est le cas de tenter des moyens extraordinaires, qui ne sauraient avoir d'autre inconvénient que de renouveler les douleurs de coliques. Or elles seraient certainement moins à craindre que les douleurs qui se font sentir aux yeux; et, en rappelant sur les intestins l'humeur qui les occasionne, on ne pourrait que gagner pour la vue.

Telle est la méthode qui nous paraît la plus convenable, non-seulement pour arrêter les progrès de la maladie, mais même pour dissiper les douleurs des yeux et rappeler la vue à l'œil droit, dont la méthode ordinaire n'empêchera pas la perte.

Lettre du frère ANDRÉ BINET *à mon Père.*

Marmoutiers, près Tours, le 19 octobre 1774.

Monsieur, une dame de considération de nos cantons, âgée de soixante-quatorze ans, d'un très-bon tempérament, sujette à des douleurs de rhumatisme dans différentes parties du corps, particulièrement à la tête, où elles se sont toujours fait sentir plus que par-tout ailleurs, s'est aperçue, il y a environ un an, de mouches ou atômes voltigeants devant les objets qu'elle voulait fixer, et en même temps d'un brouillard sur ces mêmes objets. Cet

état l'effraya; elle vint à Tours me consulter. J'examinai attentivement l'œil, et j'aperçus un léger brouillard sur le cristallin, et beaucoup de lenteur dans les mouvements de dilatation et de constriction de la pupille. Cet examen me fit croire qu'il y avait un embarras dans les nerfs de l'organe immédiat; ce qui me détermina à lui conseiller une saignée du pied et une purgation, ensuite les bains domestiques, et, à la sortie de chaque bain, un bouillon fait avec le veau, les grenouilles, la chicorée, la laitue, etc., et douze à quinze cloportes dans chaque bouillon avec un gros de sel neutre. On appliqua aussi un vésicatoire à la nuque. Ces remèdes ne furent suivis que pendant quelques jours, parce que les bouillons chargaient l'estomac, et les bains incommodaient la malade; enfin elle quitta tous remèdes, et se contenta de frotter le contour des paupières avec le baume de Fioravanti et d'en faire recevoir la vapeur à ses yeux. La tête étant toujours embarrassée, on se décida à une saignée de la jugulaire, qui fut manquée deux fois. On me fit avertir, et j'envoyai douze sangsues, qui furent appliquées et firent couler beaucoup de sang. Il y eut un peu de calme dans les douleurs et de diminution dans le brouillard, et aujourd'hui on me mande que l'œil droit, sur lequel il n'y avait encore rien eu, a commencé à s'obscurcir : elle voit un léger brouillard sur les objets. Ce même œil a plus de peine à soutenir la lumière directe

ou réfléchie. Son mal de tête est à-peu-près le même; mais dès qu'elle s'applique, elle sent une faiblesse et comme un vide dans la tête avec un serrement dans les tempes; ce qui l'oblige à se mettre sur une chaise longue dans l'obscurité, et à y rester une heure et plus, pour ne point voir de jour et ne point entendre de bruit, afin d'être en état d'agir, de parler, et de recevoir du monde.

Je vous ferai remarquer, Monsieur, que j'avais conseillé d'appliquer le sain-bois au bras, il y a environ deux mois. Ce sain-bois a fait un ravage étonnant; il a occasionné une inflammation à tout le bras; ce qui a effrayé la malade à un point qu'elle ne veut plus entendre parler de sain-bois, de cautère, ni d'aucun autre exutoire. Obligez-moi de donner votre avis.

Fr. André Binet.

Réponse.

Mon très-cher frère, madame la marquise de R*** est attaqué d'un glaucôme à l'œil gauche, et si le cristallin de cet œil n'est pas encore cataracté, il ne tardera pas à le devenir; vous aperçûtes déja du brouillard au cristallin et de la dilatation à la pupille, lorsque vous examinâtes cet œil il y a quelques mois. De ces symptômes, vous savez que l'un indique une altération dans les milieux transparents, et l'autre un embarras dans l'organe immédiat de la vue. Or cette complication

annonce toujours un glaucôme, maladie quelquefois indolente, et plus ordinairement accompagnée de douleurs plus ou moins aiguës. Ici les douleurs ont été très-fortes, et se sont fait sentir, non-seulement à l'œil gauche, mais encore à toute la tête. Elles dépendent d'une humeur qui, pendant deux ans, s'est portée sur les intestins, où elle causait des coliques très-fréquentes et fort vives, et qui, depuis un pareil temps, a abandonné ces organes et s'est portée à la tête par voie de métastase.

L'indication la plus naturelle, celle qui se présente la première, est de déplacer cette humeur et de l'attirer sur les parties qu'elle a abandonnées.

Je ne sais si on vous a communiqué la consultation que j'ai déja donnée à ce sujet; j'en doute, puisque dans le Mémoire que vous m'avez adressé directement, vous ne me dites rien qui y ait aucun rapport. J'entrerai donc dans quelques détails; je vous exposerai les raisons qui m'ont déterminé à abandonner, dans le cas dont il s'agit, la route ordinaire. Le glaucôme est une maladie incurable par les méthodes usitées. Les délayants, les incisifs, les purgations, les bains, etc., échouent contre cette maladie. Je ne sais, mon cher frère, si vous en avez jamais vu guérir par cette voie. Pour moi, j'avoue de bonne foi n'en avoir jamais guéri, ni vu guérir aucun par la méthode ordinaire. Le fait même dont il s'agit en fournit une

preuve, puisque vous avez employé cette méthode sans succès pour l'œil gauche, et que c'est pendant l'usage de ces remèdes que l'œil droit a commencé à s'obscurcir : il l'est aujourd'hui au point d'en faire regarder l'extinction totale comme imminente. La méthode commune loin d'être curative, n'est pas même prophylactique. Il faut donc en tenter une autre, et nous conduire à l'aide du bâton de l'expérience, quand le flambeau de la théorie cesse de nous éclairer. Or la première nous apprend qu'une humeur qui abandonne une partie pour se porter sur une autre, où elle cause des accidents plus fâcheux que ceux qu'elle occasionnait à la première, doit être rappelée sur celle-ci, s'il est possible, pour faire cesser les accidents. C'est ainsi qu'on a vu une goutte sereine, ou une autre maladie causée par une humeur de gale rentrée, guérir en faisant coucher le malade avec un galeux, pour lui rendre la gale dont on l'avait imprudemment guéri. C'est ainsi que tous les jours on guérit des maladies très-graves causées par une humeur de goutte déplacée, en attirant, par les moyens usités, cette humeur sur la partie qu'elle avait abandonnée.

Dans le cas présent, il s'agit d'une humeur de rhumatisme (c'est du moins l'idée qui se présente la première), qui, pendant deux ans consécutifs, a occasionné des douleurs intestinales très-vives et très-fréquentes, et qui, depuis un pareil temps, a entièrement abandonné les intestins pour se

porter à la tête. Elle y a causé des douleurs très-aiguës qui se sont étendues jusqu'à l'œil gauche, dont les fonctions ont été altérées au point que cet œil est entièrement privé de la vue. Le péricrâne, le périoste orbitaire de ce côté, tous les muscles, et le nerf optique de l'œil qui a été le premier attaqué, sont affectés de cette humeur rhumatisante. Depuis quelques mois, et malgré les saignées, les délayants, les incisifs, les bains, et les exutoires employés conformément à la pratique reçue, cette humeur s'étend sur l'œil droit, qu'elle menace d'une extinction totale.

C'est ici le cas de tenter une autre méthode, celle, par exemple, de l'attirer sur les intestins où elle s'était d'abord logée, et qu'elle a abandonnés pour se porter à la tête. Les lavements d'eau froide, les pieds dans de l'eau sortant du puits, me paraissent des moyens propres à remplir cette indication.

Si quid nôris rectius istis
Candidus imperti; si non, his utere mecum.

Observation 373.

Mémoire. — Les règles de la malade ont cessé sans accident il y a environ douze ans; il y a cinq ans qu'elles ont reparu; cet accident n'a duré que quelques minutes, et n'a pas eu de suite. Ce n'est que depuis quelque temps que les hémorrhoïdes se sont manifestées, et elles fluent assez régulièrement depuis que l'état des yeux a exigé l'application des sangsues. La malade se plaignait, pen-

dant la nuit, de douleurs et d'une sorte d'écartement dans la tête. On n'y fit qu'une légère attention, et on attribua le tout aux nerfs. Bientôt la malade sentit sa vue s'affaiblir; elle éprouva des éblouissements à un œil; on négligea encore les remèdes, et ce ne fut qu'à la dernière extrémité qu'on les employa. Il survint un mal de tête violent qui dura toute la nuit; le lendemain au réveil, l'œil était éteint, et la prunelle considérablement dilatée. On eut recours à l'émétique, qui fut administré fréquemment et qui produisit un bon effet, même au point que la malade distingua très-bien les traits de ceux qui l'environnaient; et quoiqu'elle fût depuis long-temps dans l'usage de se servir de lunettes, elle put s'en passer pendant quelques jours; mais ce phénomène fut de courte durée. On réitéra l'émétique, dont l'emploi trop fréquent effraya la famille de la malade. Le médecin qui lui donnait des soins ayant fait un voyage, elle fut obligée de se mettre en d'autres mains. On se servit alors d'une eau dont l'effet fut de produire sur-le-champ de grandes douleurs, et d'augmenter beaucoup l'inflammation habituelle. Dans ces circonstances, on fit venir un médecin-oculiste. Il ne dissimula pas qu'il regardait l'œil comme perdu, et il demanda même à la malade si elle voyait bien de l'autre. Cette question l'affecta vivement; mais le pronostic n'en était pas moins fondé. L'invasion des douleurs à l'autre œil ne tarda pas à s'opérer; les éblouissements, les brouillards succédèrent, et dans une

nuit, après un violent mal de tête, le malheur fut consommé, et la prunelle présenta la même dilatation que l'on remarque à celle du premier œil. Il y avait aussi inflammation. On recommanda l'usage de l'émétique, qui fit du bien. La malade entrevoyait quelques objets, non pas en face, mais de côté. Ce bénéfice du remède diminua successivement, et la cécité fut complète. Dans ce triste état, l'ensemble de la santé fut ébranlé. Les irritations nerveuses, les tremblements, les palpitations, la maigreur, le défaut d'appétit et de sommeil, causèrent les craintes les plus vives : on ne donna plus d'émétique que de loin en loin et avec les plus grandes précautions; mais ces accidents devinrent si habituels, qu'on fut obligé de se borner aux bains de pieds et aux lavements, pour combattre l'inflammation qui était périodique et plus ou moins forte à proportion des douleurs de tête, où le foyer du mal paraît résider. A chaque attaque, on faisait usage de potions calmantes qui procuraient du soulagement et du repos. Les nerfs étaient encore très-mobiles la veille du départ de la malade, et elle craignait de s'exposer au voyage, dont cependant elle a bien soutenu les fatigues, et depuis qu'elle est arrivée à Paris, l'état de sa santé est aussi bon que possible, à quelques douleurs de tête près. On a établi un cautère et un séton; le premier il y a trois ans, et le second il y a dix mois; on les entretient l'un et l'autre. On avait employé aussi les vésicatoires à différentes

reprises; mais on les a supprimés à cause de l'irritabilité des nerfs : on croit devoir ajouter que dans l'intervalle de la perte des deux yeux, la malade éprouvait une diminution sensible dans l'odorat et le goût. Il existe depuis la cécité complète un phénomène singulier, et qui a lieu régulièrement. C'est que sans rien distinguer, et en plein jour, comme dans les tenèbres, il se présente pendant vingt-quatre heures, aux yeux de la malade, un brouillard blanc, auquel le lendemain succède un brouillard noir, et cette alternative n'a jamais manqué.

N. B. J'ai vu cette malade : ses glaucômes étaient complets et incurables.

Observation 374.

Saint-Sébastien, le 2 septembre 1770.

Mémoire. — M***, âgé de vingt ans, d'une complexion assez robuste, étant, il y a dix mois, à suivre ses études à l'université de Valladolid, éprouva un petit embarras au milieu de l'œil droit, tantôt d'un côté et tantôt de l'autre; cela augmenta et se termina en forme d'un rideau, et le tout sans aucune douleur. Actuellement il voit une espèce de brouillard, et le matin à son réveil, il lui semble voir des objets confus et d'une teinte rouge; pendant le reste de la journée, ce rouge se change en jaune, en vert. De temps à autre, il se présente devant lui des étincelles de

feu, et puis après il ressent au globe de l'œil affligé quatre ou cinq élancements douloureux, mais passagers, en sorte qu'il n'en voit presque rien.

En l'examinant, on observe que la pupille a perdu à-peu-près tout son ressort, et par conséquent se trouve dilatée et ne se contracte presque pas. Le cristallin a perdu sa transparence et est devenu trouble : le malade n'a fait aucun remède, et attend avec impatience le sentiment de M. Demours pour se faire traiter. Il n'a eu aucune maladie à laquelle on puisse attribuer celle dont il est fait mention. Son œil gauche se trouve dans son état naturel, quoiqu'il lui semble qu'il n'ait pas la vue aussi parfaite qu'il l'avait auparavant: cependant on ne peut apercevoir aucun changement dans toutes les parties qui composent cet œil.

Il semble, suivant le récit du père du malade, que son fils a eu depuis son enfance la vue faible. A l'âge de trois ou quatre ans, il eut la petite vérole et peu-après la rougeole; on remarqua alors que la prunelle de l'œil droit était plus dilatée que celle du gauche. Cet enfant était déja myope, disposition héréditaire dans sa famille. C'est à l'âge d'environ dix-neuf ans que les accidents à l'œil droit se sont manifestés à Valladolid, ville exposée à des brouillards fort épais et presque continuels, et dont le climat très-froid est bien différent de celui de Saint-Sébastien, où l'air

est doux et tempéré. Son séjour à Valladolid n'a été que de sept à huit mois. Il est d'un tempérament sanguin et bilieux, plutôt sec que replet.

Réponse.

Le jeune homme pour lequel on consulte est attaqué d'un glaucôme, c'est-à-dire d'une maladie compliquée de paralysie de la rétine et d'opacité dans le cristallin. L'embarras qu'il ressentit d'abord au milieu de l'œil droit et qui changeait de place, qui, en s'étendant, forma une espèce de rideau auquel succéda un brouillard; enfin une confusion dans la vue qui l'empêche de distinguer les objets, sont à la vérité des signes communs à la paralysie de l'organe immédiat de la vue et à l'opacité du cristallin; mais les couleurs rouge, jaune et verte, les étincelles qui semblent passer devant l'œil affecté, et les élancements douloureux que le malade y ressent, annoncent le mauvais état de la rétine : ce qui est encore confirmé par la perte du ressort et la dilatation de la prunelle. Quant au cristallin, il n'est pas douteux qu'il ne soit aussi altéré dans son organisation, puisque les personnes de l'art qui l'ont examiné ont remarqué qu'il avait perdu sa transparence naturelle, et qu'il était devenu trouble. Il résulte de cette complication un glaucôme, comme nous l'avons déja dit, maladie très-grave et très-difficile à guérir, lors même qu'elle

commence, et qui est incurable lorsqu'elle a parcouru ses premiers temps, et qu'elle est parvenue à celui que les médecins appellent l'état.

Deux saignées du pied à vingt-quatre heures d'intervalle; une de la jugulaire; douze sangsues à la tempe droite; un séton à la nuque, et point de travail.

Observation 375.

État de la vue de Madame M*** *de Clermont en Auvergne.*

Le 2 septembre 1761.

L'œil droit est attaqué de cataracte et d'atrophie, le gauche de spasme dans la rétine; elle entrevoit encore un peu de ce dernier : il lui semble qu'elle regarde à travers un vase de verre plein d'eau dans laquelle seraient confondues quantité de parcelles colorées de vert, de bleu, de violet, de jaune, de blanc, de rouge, etc. Ces parcelles de temps en temps se brouillent, passent et repassent les unes devant les autres, semblent ensuite se déposer au fond du vase, où elles restent quelque temps, se confondent de nouveau, pour passer à plusieurs reprises devant l'œil; ce qui arrive très-fréquemment, et n'empêche pas la malade de distinguer les objets à travers toutes ces particules brillantes, luisantes ou colorées, et de se conduire très-librement. Cet œil a son volume naturel, et la prunelle en est fort noire et presque immobile.

Réponse.

Le lait d'ânesse; les demi-bains; et exposer l'œil, matin et soir, à la vapeur du café à l'eau ou de l'eau chaude.

N. B. Le nerf optique de l'œil droit était probablement déja un peu diminué de volume. Il y a lieu de croire que les milieux transparents du gauche ne tardèrent pas à être désorganisés.

Observation 376.

Avignon, le 14 mai 1756.

Mémoire. — Madame la marquise de B***, âgée d'environ soixante-dix ans, d'un tempérament bilieux et sanguin, exempte de tout vice dans le sang, avait joui d'une santé parfaite pendant le cours de sa vie, à l'exception d'une douleur de migraine habituelle dont elle éprouvait des attaques fréquentes. Le siége de la migraine avait été constamment la moitié droite de la tête; chaque attaque, même la plus longue, n'allait jamais au-delà de vingt-quatre heures, et ne laissait aucune impression sur l'œil de ce côté, qui s'est conservé jusqu'à-présent parfaitement sain.

Il y a trois ou quatre ans que madame éprouva une attaque de migraine du côté gauche, qui commença par la sensation incommode que produirait une paille sur le globe de l'œil. Cette sensation augmentant par degrés, la douleur de mi-

graine se décida sur tout ce côté de la tête, et elle fut terminée du soir au lendemain; mais elle fut suivie d'une légère ophtalmie, qui céda en peu de jours à une saignée. Madame prit ensuite un minoratif, et fut mise, pour un temps convenable, à l'usage d'un bouillon altérant avec quelques écrevisses.

Environ un an après cette première attaque de migraine du côté gauche, Madame en éprouva une seconde, qui fut en tout conforme à la première, à l'exception que le sentiment de la paille sur le globe de l'œil n'eut pas lieu. L'ophtalmie qui survint fut un peu plus considérable que celle qui avait suivi la première; Madame commença à apercevoir un changement dans la fonction de cet œil gauche, sans que cependant sa vue fût diminuée. Elle continua à lire et à distinguer tous les objets, dans le plus grand détail, avec la même facilité que de l'œil sain; mais à une clarté vive, telle que la lumière d'une lampe ou d'une bougie, elle en voyait le lumignon comme un fagot allumé, autour duquel était un cercle de feu rayonnant. Le seul vice extérieur qui se manifesta à cet organe fut un commencement de dilatation contre nature dans la prunelle, qui, privée de son ressort, ne pouvait plus, par sa constriction, modifier les rayons de lumière. Cet état a persisté sans aucune variation, jusqu'à une troisième attaque de migraine survenue, il y a environ quinze jours, à la suite d'un catarrhe qui durait

depuis plus de trois semaines, et qui cessa tout-à-coup au moment de cette espèce de métastase. La migraine et l'ophtalmie qui la suivit furent à-peu-près comme les deux précédentes; mais les suites en ont été plus fâcheuses et plus marquées. La dilatation de la prunelle, commencée depuis la seconde attaque, est devenue excessive: le bord de cette ouverture se trouve retiré presque jusqu'aux attaches de l'iris. Un peu d'épaississement dans l'humeur vitrée répand entre l'organe et l'objet une espèce de brouillard plus ou moins épais qui varie comme l'inflammation dont l'œil est encore affecté; car, quoique la rougeur de la conjonctive soit presque entièrement dissipée, Madame ressent cependant encore, de temps en temps au fond de l'œil, comme un reste de tiraillement et de pesanteur qui est plus que suffisant pour entretenir une certaine confusion dans les humeurs, auxquelles on aperçoit un peu de louche dans le fond du globe, mais sans opacité décidée. La pupille, élargie, paraît noire au premier examen.

La variation et les vicissitudes qui se répètent sensiblement à cet égard, plusieurs fois dans la même journée, ont été au point qu'un de ces jours derniers, Madame distingua pendant quelques heures tous les objets avec détail. Elle ne veut pas omettre dans ce Mémoire que, lorsqu'elle a été saignée au bras gauche pour une incommodité quelconque, elle en a toujours res-

senti une impression fâcheuse sur l'œil de ce côté, aujourd'hui malade. Le médecin consulté doit être instruit que depuis la seconde attaque de migraine jusqu'à-présent, il n'a été employé aucun moyen pour le rétablissement de la prunelle affectée, attendu que Madame a laissé totalement ignorer son état aux personnes préposées à la conduite de sa santé.

GASTALDY, *Médecin.*

Réponse.

La maladie dont Madame de B*** est attaquée, et qui est décrite dans le Mémoire qui nous a été envoyé, est un glaucôme commençant. La dilatation excessive de la pupille (pl. 27, fig. 1) qu'on a remarquée à l'œil gauche est telle, que le cercle de l'iris est presque entièrement effacé; l'existence de cette maladie est encore prouvée par le brouillard que l'on voit dans les humeurs de l'œil et par d'autres symptômes, comme des douleurs profondes, quelquefois sourdes, d'autres fois très-vives, qui se font sentir à l'œil, et qui sont accompagnées d'étincelles de feu et de cercles, ou d'éclairs lumineux. Madame éprouve de plus la sensation passagère de couleurs vives et variées, qui se succèdent rapidement les unes aux autres, telles que le rouge, le vert, le jaune, etc. La suite ordinaire de ces symptômes est la perte totale de la vue, et l'opacité du cristallin, à la-

quelle se joint souvent dans la suite la fonte du corps vitré.

Cette maladie est incurable, et il serait inutile de rien tenter pour prévenir la cécité de cet œil, qui vraisemblablement n'est pas fort éloignée. Tout ce que nous avons à conseiller en pareil cas se réduit aux moyens de garantir l'autre de la même maladie, dont il pourrait bien être menacé, quoiqu'il soit actuellement en très-bon état, et qu'il ait jusqu'ici résisté aux impressions de l'humeur qui, depuis si long-temps, a donné lieu aux migraines auxquelles Madame a été sujette.

Le plus sûr de ces moyens est le cautère, qu'on fera à la nuque. Du reste, si à la suite d'une nouvelle attaque de migraine il survenait quelque inflammation à l'œil droit, il faudrait, sur-le-champ, faire une saignée au pied, et recourir aux délayants et aux purgations.

N. B. Mon père le plus souvent, dans les cas semblables, ordonnait le séton à la nuque; moyen que j'ai adopté, et dont l'efficacité prévient souvent la perte de l'œil sain, qui s'affecte le plus ordinairement après l'extinction totale du premier attaqué. Ce moyen est inutile, et il n'est plus temps d'y recourir, si on attend pour l'employer que le malade ait aperçu du second œil de l'arc-en-ciel autour de la lumière ou du brouillard le matin à son réveil, même à plusieurs jours d'intervalle et sans que l'état de la pupille

paraisse changé, la vue d'ailleurs restant bonne dans les intervalles.

Observation 377.

Troyes, le 20 janvier 1767.

Mémoire. — Madame de B***, religieuse, âgée de cinquante-deux ans, a toujours joui d'un tempérament assez bon dans sa jeunesse, n'étant point sujette aux maladies, et ayant toujours observé, sans aucune altération de sa santé, les règles de l'état qu'elle avait embrassé. Elle était sujette de temps en temps et assez fréquemment à des boutons dartreux, qui se manifestaient à la peau en différentes parties du corps, et annonçaient une humeur âcre et visqueuse.

Dans le courant de l'année 1766, elle a essuyé les différents accidents qui accompagnent le temps critique, et elle a perdu totalement ses règles dans le cours de l'été de cette année. Après cette époque, les boutons dartreux paraissaient de temps en temps à la peau, et elle eut, à la fin de l'année 1766, une fièvre putride qui a duré près de quatre-vingts jours, et, à la suite, une convalescence qui a été très-longue.

En décembre dernier, elle a été attaquée d'une autre maladie qui est l'objet de cette consultation; une fièvre violente l'a prise avec une douleur de tête insupportable et une autre très-aiguë dans tout le bras gauche, sans qu'il parût rien à l'ex-

térieur. On la saigna quatre à cinq fois du bras; la douleur de tête a toujours continué; mais celle du bras a cessé tout-à-coup, et la malade est devenue aveugle par une paralysie des nerfs optiques. Les yeux ont été douloureux; ils ont pleuré, et il en est sorti une eau claire et âcre : il paraissait un léger engorgement sanguin autour de la cornée et même sur la conjonctive.

On a fait deux saignées du pied, une de la gorge et une à la temporale. Comme la fièvre, qui était la maladie essentielle, continuait avec beaucoup de chaleur, on a ajouté l'émétique dans les boissons; on a purgé à plusieurs reprises, et les vésicatoires ont été appliqués à la nuque. Ils n'ont produit aucun effet, à raison de la chaleur fébrile; mais peu-à-peu cette fièvre, qui tenait de la nature des fièvres humorales et putrides, est parvenue à son déclin, de sorte qu'aujourd'hui la malade n'en a plus. Les symptômes affligeants de cécité lui restent. Les yeux ne sont plus rouges : en les examinant, on voit que la pupille est prodigieusement dilatée et n'a aucune action; les humeurs de l'œil paraissent un peu confuses; la malade ne voit ni la clarté d'une bougie ni celle du soleil: mais par-fois, en tournant le dos au jour, elle entrevoit, de l'œil droit, des meubles, les couleurs d'une robe; de sorte que, dans certaine position, il paraîtrait que l'œil droit n'est pas tout-à-fait perdu.

On peut regarder cet accident comme un trans-

port de l'humeur qui, au commencement de la maladie, s'était jetée sur le bras gauche, et depuis sur les nerfs optiques. On demande à M. Demours ce qu'il pense de cet état. On croit qu'un séton à la nuque ne peut que soulager, si la suppuration peut rappeler l'humeur à l'extérieur. Est-il encore possible que cette humeur, qui s'est portée tout récemment sur les nerfs optiques, puisse en être retirée par différents traitements?

JANNARD, *M. M.*

Réponse.

M. Jannard peut tenter quelques moyens généraux, même le séton; mais il s'agit de deux glaucômes : la maladie est sans ressource.

Observation 378.

Mémoire. — M***, âgé de quarante ans, d'un tempérament sanguin et un peu tourné à la mélancolie, mais vigoureux et bien constitué, né d'un père myope et ayant les yeux naturellement convexes, a eu, pendant son enfance, de fréquentes fluxions sur cet organe. A l'âge de huit ou dix ans, il s'aperçut que sa vue, très-bonne d'ailleurs, commençait à se raccourcir. Vers sa quatorzième année, il reçut un coup de poing sur l'œil gauche, dont il perdit sur-le-champ la vue, qui lui revint cinq ou six heures après; mais au bout de quelques jours, il aperçut de-

vant cet œil un nuage en forme de toile; les objets lui parurent doubles, et dans l'espace d'environ deux mois, il en perdit entièrement l'usage, sans autre accident. Depuis ce malheur, il voyait très-bien de l'œil droit; mais la vue y devint insensiblement plus courte, et il la sentait extrêmement fatiguée lorsqu'il s'appliquait un certain temps à la lecture; il lui semblait même quelquefois voir comme une mouche voler devant lui. A l'âge de vingt-six à vingt-sept ans, il éprouva une vive agitation morale après avoir passé quelque temps à lire plus que de coutume; peu de jours après, il lui parut par intervalles dans les rues, et surtout le soir à la chandelle, une obscurité sous la forme d'un rond noir qui lui cachait les objets placés du côté du grand angle, pendant qu'il voyait distinctement les autres. Cependant ce qui était blanc lui paraissait jaune au grand jour; mais ce dérangement ne l'empêchait pas de lire. Pour remédier à cet accident, on le saigna au bras et on lui fit quelques autres remèdes. Immédiatement après la saignée, ce nuage cessa d'être noir; il devint permanent et couvrit tout l'œil, de manière que Monsieur ne put plus lire. A table, les assiettes placées sur sa gauche lui semblaient se remuer; quelques jours après, le nuage s'éclaircit encore davantage : Monsieur vit plus distinctement et de plus loin; il pouvait lire; mais les objets lui paraissaient plus petits qu'ils n'étaient; ce qui ne dura que cinq ou six jours, et

il fut bientôt réduit à l'impossibilité de lire, ne voyant même que confusément les grosses lettres, et ne pouvant distinguer les autres objets, à moins qu'ils ne fussent d'une certaine grosseur. Tous ces accidents, que nous venons de détailler, arrivèrent sans que Monsieur ressentît aucune douleur de tête, ni aucun des maux qui précèdent ou qui accompagnent les maladies de l'intérieur de l'œil, et sans qu'il puisse être soupçonné d'y avoir donné lieu par aucun excès de débauche. Quant à l'état de cet œil, il ne paraissait nulle altération dans ses humeurs. La pupille était près du double de ce qu'elle pouvait être dans l'état naturel; on la voyait cependant se resserrer et se dilater, suivant qu'on en approchait ou qu'on en éloignait une bougie allumée, ou lorsque lui ayant fait fermer les paupières, on les lui faisait ouvrir promptement; mais ses mouvements étaient très-lents. Les plus habiles médecins de Montpellier, que Monsieur alla consulter, décidèrent que c'était une goutte sereine imparfaite, et ordonnèrent l'usage de plusieurs remèdes propres à adoucir et à diviser le sang, et de quelques topiques; mais Monsieur n'en retira aucun avantage; ce qui le détermina à tenter de se faire abattre la cataracte qui paraissait à l'œil gauche, quoiqu'on ne lui eût donné que de légères espérances de la réussite. L'opération fut bien faite, mais n'eut aucun succès, et les humeurs se trouvèrent confondues. Il a passé environ douze ans depuis le temps dont

nous venons de parler, et ce qui lui est resté de vue à l'œil droit suffit à peine pour distinguer les couleurs les plus frappantes. Il lui est de plus survenu à cet œil, depuis environ sept à huit ans, une tache de couleur cendrée, traversée d'une ligne noire qui occupe la moitié inférieure de la prunelle. Lorsqu'on fait tourner l'œil de Monsieur, comme pour lui faire regarder entre ses pieds, cette tache paraît descendre plus bas que le cercle de la prunelle, et par conséquent descend dans l'humeur vitrée.

De l'exposition qui vient d'être faite, il semble qu'on peut conclure qu'il y a un caractère d'épaississement dans le sang du malade, qui, joint à la faiblesse des petits vaisseaux, a donné lieu au dérangement de sa vue. Cela paraît encore confirmé par l'endurcissement qui lui est survenu depuis quelques années de deux glandes au cou et d'une autre sous l'aisselle, qui ont résisté aux plus puissants résolutifs.

Réponse.

Cette maladie est sans ressource : il y a dissolution de l'humeur vitrée de l'œil droit, dans laquelle se plonge partiellement la lentille désorganisée lorsque le muscle abaisseur agit.

Observation 379.

Tours, le 22 octobre 1779.

Mémoire. — Mademoiselle Pr*** est âgée d'en-

viron quarante-trois ans, d'une complexion maigre et délicate, d'un tempérament lymphatique, ayant toujours eu ses règles aux époques ordinaires, pendant trois ou quatre jours seulement.

Il y a trois mois qu'elle fut prise d'une fièvre continue et en même temps d'une ophtalmie simple, spécialement à l'œil gauche. Son chirurgien la saigna deux fois au bras, et lui appliqua les vésicatoires derrière les oreilles. Ces moyens ne lui procurèrent point de soulagement : quelques jours après, on mit un vésicatoire entre les épaules, qui excita une suppuration abondante. Au bout de dix ou douze jours, on ordonna la saignée du pied, qui, loin de soulager, développa un mal de tête affreux. On en fit une seconde : à peine fut-elle faite que la malade tomba dans un état de faiblesse qui fut suivi d'une espèce d'anéantissement général. Le mal de tête, loin de diminuer, ne devint que plus violent; les yeux parurent alors comme éteints, conservant encore un peu d'inflammation. On fit porter un plat rempli d'une décoction émolliente sous le visage de la malade pour que les yeux en reçussent la vapeur. On n'employa ce moyen que cinq fois; il causait toujours des faiblesses qui allaient presque jusqu'à faire perdre connaissance à la malade, qui ressentait ensuite aux yeux les douleurs les plus aiguës. Le mauvais succès de ce traitement détermina à appeler d'autres secours, et voici l'état où fut trouvée la malade par celui qui l'a suivie depuis ce moment jusqu'à-présent.

La fièvre était continue avec un redoublement dans les vingt-quatre heures; la suppuration du vésicatoire établi entre les épaules était très-abondante; l'œil gauche avait un glaucôme parfait, et la cornée en était terne comme l'est celle d'un œil mort; l'œil droit menaçait de tomber dans le même état. Le premier soin fut de réparer un peu les forces de la malade, et de faire sur les yeux l'application d'un collyre légèrement tonique et fortifiant. Au bout de quelques jours, elle fut purgée avec deux onces de manne. Le lendemain, la fièvre diminua; le sommeil fut moins agité; les douleurs de tête et des yeux devinrent moins vives. Six jours après, nouvelle purgation avec un léger minoratif, qui produisit le meilleur effet. A cette époque la fièvre cessa presque totalement; les douleurs de tête et des yeux diminuèrent de jour en jour; l'œil droit reprit de la vivacité, et la malade vit les objets assez distinctement. On fit un cautère à la jambe, afin de supprimer le vésicatoire du dos : la malade ne pouvait plus le supporter à cause des souffrances qu'il lui causait. Après une convalescence de trois semaines, pendant laquelle on aurait encore purgé la malade, sans la résistance des parents, elle fut attaquée d'un vomissement violent pendant douze heures, qui continua trois ou quatre jours, avec une fièvre assez aiguë et dévoiement.

La diète, les boissons adoucissantes, les lavements, furent employés. Le sixième jour, la malade fut en état de prendre l'ipécacuanha, et

quelques jours après un minoratif. Cette seconde attaque la jeta dans un tel état de faiblesse générale, qu'elle ne vit plus que très-peu de l'œil droit. Comme les humeurs de l'œil étaient dans l'état naturel, la faiblesse de l'organe, vû celle du corps, ne devait pas alors étonner. La malade fut mise à l'usage des ophtalmiques fortifiants, tels que les spiritueux, les esprits volatils et aromatiques : les poudres céphaliques et légèrement sternutatoires ont été employées en même temps. L'œil a repris un peu de force ; mais depuis quatre jours que les règles ont paru, après un mois de retard, la malade se plaint d'un affaiblissement dans sa vue qui l'inquiète beaucoup, malgré que l'on ne doive l'attribuer qu'à cette cause. Actuellement elle ne ressent aucune douleur ni à la tête ni aux yeux. Dans l'obscurité de la nuit elle voit une espèce de clarté. Son appétit est bon; le sommeil est naturel : la suppuration du cautère est soigneusement entretenue. La pupille de l'œil droit est très-dilatée.

Réponse.

Employer des toniques; éviter les débilitants à l'intérieur et à l'extérieur; le vin de quinquina à la dose d'une once avant le dîner.

Observation 380.

Toulon, le 22 janvier 1777.

Mémoire. — Une demoiselle, âgée d'environ

cinquante-trois ans, d'un tempérament fort vif, et ayant été très-sanguine, chargée depuis longtemps du soin d'une maison et s'en affectant beaucoup, fort sujette aux vapeurs et à des accès de migraine, ayant écrit et calculé pendant tout l'hiver dernier, se plaignait d'une douleur au bras depuis près d'un an, et en avait aussi ressenti au mois d'avril dans plusieurs parties du corps; il s'y joignit une violente migraine. Elle se coucha, selon sa coutume, ayant la tête fort basse. Dans cette position, elle sentit le sang se porter trois fois à la tête avec une chaleur insupportable; elle dormit ensuite. Le lendemain, à son réveil, les douleurs qu'elle avait au corps étaient dissipées; mais elle souffrait beaucoup de la tête et ne voyait rien de l'œil droit. On y trouva une légère inflammation et la prunelle fort dilatée. On travailla à combattre cet accident, et pendant les remèdes, c'est-à-dire environ quatre jours après, la même maladie gagna l'œil gauche. Les saignées furent répétées, de sorte qu'on en fit au bras, au pied, et à la jugulaire. On lui appliqua un vésicatoire à la nuque, des sangsues aux angles des yeux, et elle fut purgée. Pendant quelque temps, on lui fit prendre tous les matins un lavement, et, après, un pédiluve.

Les choses restèrent dans cet état pendant trois semaines, et la malade commença à voir de l'œil gauche, qui avait été le dernier malade, et quinze jours après elle vit de l'œil droit, et par consé-

quent des deux, mais confusément. Depuis, sa vue fut en augmentant, au point qu'elle se rétablit presque entièrement, bien que la prunelle restât dilatée.

Cet état dura environ deux mois, au bout desquels la malade, ayant passé de temps en temps des nuits entières sans dormir, sa vue recommença à s'affaiblir; son insomnie augmentant, occasionna une irritation considérable; ses yeux s'enflammèrent de nouveau, et sa vue s'affaiblit de plus en plus, principalement à la suite de clartés qui commencèrent alors à lui apparaître, qui l'incommodèrent fréquemment, et qui ne la quittaient jamais sans diminution notable de sa vue.

Ces nouveaux accidents ayant fait craindre à la malade une cécité très-prochaine, lui irritèrent les nerfs à un tel point qu'elle passait souvent des semaines entières, et même des quinzaines, sans dormir. On lui fit prendre alors des bains; on lui appliqua de nouveau des sangsues, ainsi que des vésicatoires; on lui ordonna un régime humectant et rafraîchissant; mais ses spasmes ayant continué et même augmenté, la vue a toujours continué à baisser, de façon que depuis le mois d'octobre dernier elle ne voit plus rien, bien que ses yeux paraissent dans le même état où ils étaient dans le principe de la maladie, c'est-à-dire ayant la prunelle fort dilatée, et de temps à autre un léger degré d'inflammation.

Il y a à-présent environ quatre mois qu'on ne lui fait aucun remède suivi, à cause de l'état où ses spasmes la mettent : ils vont toujours en augmentant, et font craindre que sa tête ne se désorganise tout-à-fait. Cependant elle mange à son ordinaire, et son corps ne dépérit point : elle dort depuis environ deux mois pendant trois ou quatre heures, chaque nuit, au lieu que pendant long-temps elle n'avait dormi que fort peu.

Réponse.

La maladie pour laquelle nous sommes consultés présente tous les caractères d'un glaucôme. Les clartés dont Mademoiselle a eu si souvent lieu de se plaindre, ainsi que les inflammations qui se sont manifestées d'abord à l'œil droit et peu-à-peu au gauche, paraissent démontrer l'existence de cette maladie; une nouvelle preuve résulte de la dilatation des pupilles, et sur-tout des violentes douleurs de tête qui ont succédé à celles que Mademoiselle ressentait auparavant en différentes parties du corps. Ces dernières ayant cessé tout-à-coup, l'humeur qui les causait s'est portée par voie de métastase à la tête, et de-là sur les couches des nerfs optiques. Il faudra qu'on examine de nouveau les deux yeux en leur faisant recevoir le jour un peu obliquement, et qu'on observe l'état des milieux transparents. Peut-être y apercevra-t-on déja quelque chose de louche qui serait la confirmation du glaucôme; et si cela

était, nous serions d'avis qu'on renonçât à tous remèdes, parce que le glaucôme est incurable. Si, au contraire, les milieux transparents paraissent dans leur état naturel, on peut tenter encore quelques remèdes pour tâcher de rappeler la vue. Si les douleurs de tête subsistent, on reviendra aux sangsues appliquées aux tempes, et aux ventouses scarifiées aux deux épaules. Si ces saignées locales ne dissipaient pas le mal de tête et l'inflammation aux yeux, nous serions d'avis qu'on appliquât quatre ou cinq sangsues au siége. Cette maladie, dépendant d'une inflammation de la rétine accompagnée d'une tension spasmodique des filets nerveux de cette membrane, ne cédera ni aux bains, ni aux pédiluves, ni aux humectants seuls, et n'exige point des saignées ordinaires, qui, dans l'état actuel des choses et à raison de l'affaissement qu'elles occasionnent aux vaisseaux, pourraient causer une atonie funeste aux fibres de l'organe immédiat de la vue et en empêcher le rétablissement.

Après ces saignées locales faites dans l'espace d'une semaine, ce qu'il y aurait de mieux à faire serait de revenir aux vésicatoires. Il faudrait en appliquer un à la partie postérieure du cou et un au bas d'une des cuisses, et on les entretiendrait pendant six semaines et même plus long-temps, si la vue paraissait gagner un peu. Mademoiselle fera usage du petit-lait avec addition de suc de cerfeuil. Deux fois par jour, elle avalera un petit

morceau de sucre sur lequel on versera trois gouttes d'éther vitriolique. Elle en prendra un le matin une heure après le dernier verre de petit-lait, et l'autre le soir en se mettant au lit.

Comme ses yeux sont sujets à de légères inflammations, nous croyons qu'elle doit éviter tous les collyres spiritueux, et s'en tenir à une simple infusion de fleurs de mélilot, dont elle se servira tiède pour étuver ses yeux cinq ou six fois par jour lorsqu'ils seront rouges; elle n'y mettra rien lorsqu'ils ne le seront plus.

Deuxième Mémoire.

Toulon, le 17 février 1777.

L'examen des yeux de mademoiselle*** nous a fait apercevoir les vaisseaux sanguins de l'un et de l'autre globe engorgés et devenus variqueux; la prunelle est excessivement et inégalement dilatée, de manière que le petit bord de l'iris, qui forme cette ouverture, se trouve, à la partie supérieure, très-rapproché du grand bord ou bord externe; tandis qu'à la partie inférieure les deux bords sont plus éloignés. L'humeur aqueuse et le cristallin sont transparents. Le corps vitré nous a paru un peu blanchâtre et plombé. Ayant vu souvent Mademoiselle, nous pouvons parler de l'état des milieux transparents dans les différents temps de sa maladie. Vers le premier période, lorsque l'inflammation de la rétine et de toutes les par-

ties auxquelles se distribue l'artère ophtalmique faisait la maladie principale, toutes les humeurs paraissaient troubles et confondues, comme elles paraissent dans toutes les inflammations un peu vives et qui durent depuis quelques jours. Lorsque les symptômes inflammatoires diminuèrent, les humeurs parurent reprendre leur transparence; mais après plusieurs jours d'insomnie, l'éréthisme de la rétine s'annonça par de grandes clartés passagères, dont la malade se plaignait, soit que les yeux fussent fermés ou qu'ils fussent ouverts. L'humeur vitrée commença à paraître un peu blanchâtre et trouble, et c'est alors que la vue a baissé de plus en plus.

HUTRE, MANNE, REY.

Réponse.

Les nouvelles observations qu'on nous a communiquées au sujet de la maladie aux yeux de mademoiselle*** nous confirment dans l'opinion que nous nous en étions formée d'après le premier exposé. Tous les remèdes sont inutiles quant au rétablissement de la vue, ce qui n'exclut pas ceux qui pourraient être nécessaires, soit pour dissiper l'engorgement des vaisseaux de la conjonctive, soit pour calmer les céphalalgies, soit enfin pour empêcher que la tête ne se dérange entièrement, comme on paraît l'appréhender. Nous pensons au reste qu'on ne doit employer que les plus indispensables.

Observation 381.

Roanne, le 18 février 1777.

Mémoire. — Madame de Ro***, âgée d'environ soixante ans, fut sujette dès sa première jeunesse à des migraines d'une violence excessive, qui lui faisaient sentir de si vives douleurs dans les yeux, qu'il lui semblait, selon son expression, qu'on les lui cernait dans leurs orbites. Elle fut sujette, dès le même temps, à des éruptions dartreuses et à de fréquentes ecchymoses ou taches larges et violettes à la peau, semblables à celles que produit le scorbut, dont on ne lui a d'ailleurs jamais observé d'autres symptômes. S'il lui arrive de se heurter ou de se froisser la peau, et même si légèrement que tout autre n'en ressentirait pas la plus petite douleur, elle en éprouve de considérables, et il lui survient bientôt après de semblables ecchymoses. Elle fut attaquée, l'année dernière, d'un anthrax à une jambe, et, depuis une quinzaine de jours, d'un furoncle à la cuisse du même côté, qui en diffère peu, tant il est douloureux et rebelle. J'ajouterai qu'il lui survient habituellement des efflorescences érysipélateuses autour d'un cautère qui lui fut établi à la jambe du même côté, il y a environ trois ans. De ces efflorescences suintent des sérosités fort âcres; les larmes qui coulent de ses yeux, lorsqu'elle en souffre plus qu'à l'ordinaire, ont aussi beaucoup

d'âcreté. La malade, depuis la disparition de ses règles, arrivée au terme ordinaire, n'a cessé d'éprouver des chaleurs au visage, qui se couvre subitement d'un rouge cramoisi. Depuis plusieurs mois, elle se plaint encore d'un bruit d'oreilles fort incommode.

J'ai cru devoir faire précéder ces observations, pour donner au conseil une idée de l'état des liquides chez la malade, et de la tendance de son sang à se porter à la tête : je vais exposer ce qui a un rapport plus immédiat à ses yeux, objet de ce Mémoire.

Il y a environ dix ans que Madame perdit l'usage de l'un d'eux, dont la vue avait successivement diminué de jour en jour : il en a été de même de l'autre, dont elle a cessé de voir depuis un an, dans le temps d'une abondante suppuration, tant par la plaie qui résultait des incisions qui avaient été faites sur l'anthrax, que par le cautère pratiqué à la même jambe.

La perte de la vue de l'un et de l'autre œil a été précédée de plusieurs fluxions inflammatoires avec les plus vives douleurs dans le fond des orbites. Lors même que la malade souffrait moins, elle ne pouvait, sans l'interposition d'un gardevue, supporter la lumière des bougies, autour desquelles elle apercevait comme un arc-en-ciel. Les prunelles étaient très-dilatées et souvent de figure fort irrégulière. Quelque temps enfin avant d'avoir perdu entièrement l'usage du dernier œil,

il lui arrivait ordinairement de porter la main à une assez grande distance des objets qu'elle voulait toucher. Après la perte entière de l'un et de l'autre œil, et sur-tout du dernier, elle a continué d'y souffrir les plus vives douleurs, qui lui semblaient être toutes intérieures. Ces douleurs sont devenues supportables : ce ne sont plus que quelques cuissons peu vives pour l'ordinaire, mais assez habituelles; d'autres fois c'est un sentiment de graviers qui lui semblent rouler entre le globe de l'œil et les paupières. Elle n'apercoit aucunement la lumière du jour ni celle d'une bougie de l'œil anciennement affecté, et, de l'autre, elle n'aperçoit qu'une clarté très-obscure, et seulement quand la lumière lui est présentée fort obliquement du côté de l'angle externe.

La prunelle du premier, dans lequel elle ne souffre que rarement de légères douleurs, est excessivement dilatée, et ne laisse apercevoir dans son intérieur que du noir; celle de l'autre, qui continue d'être douloureux, est moitié moins large et présente une couleur d'un gris trouble, et non cette couleur perlée qui s'observe le plus souvent dans les vraies cataractes : l'une et l'autre conservent le même degré de dilatation, soit au grand jour, soit à l'obscurité. Je pense qu'il serait inutile d'entrer dans le détail des remèdes que l'on a toujours employés pour tempérer l'acrimonie des liqueurs, et pour empêcher une trop grande affluence de sang vers la tête, qui a causé

deux ou trois étourdissements capables d'alarmer. Il suffira sans doute d'observer que l'on a saigné autant que les accidents ont paru l'exiger; que l'on a fait le plus grand usage possible des délayants, des antiscorbutiques tempérés, du lait, du petit-lait, des pédiluves, des bains entiers, des eaux minérales de Saint-Alban, auxquelles on reconnaît, entre autres propriétés, celle de corriger dans le sang un vice dartreux plus efficacement que tous les autres remèdes; et qu'enfin l'on a fait un assez grand usage des pilules de ciguë, fondé sur quelques observations connues et sur quelque analogie que l'on a cru entrevoir entre le vice dominant des liqueurs de la malade et celui qui donne naissance aux affections contre lesquelles on emploie plus particulièrement ce remède.

Il semble à la malade que le globe de l'œil, le dernier affecté, le plus douloureux, et sur lequel elle fonde encore quelque espérance, est d'un volume beaucoup plus considérable que dans l'état naturel, et qu'il roule plus difficilement dans son orbite, quoique cette augmentation de volume ne paraisse pas à l'extérieur.

Réponse.

Il y a dans le sang un vice dartreux joint à un levain scorbutique qui paraît prédominant, et, particulièrement, une tendance des humeurs vers les parties supérieures. Si, dans un cas aussi grave et nonobstant tous les remèdes qu'on a mis en

usage, nous osions proposer quelque chose, ce serait l'application des sangsues aux tempes et au siége.

Nous ajouterions à cela un long usage du lait dans lequel on aurait fait infuser, à froid, pendant la nuit, une poignée de cresson, et, dès qu'on le pourra, une douzaine de feuilles de cochléaria et une demi-once de racine de raifort sauvage; Madame en prendrait, tous les matins, trois tasses chauffées au bain-marie. Si les moyens que l'on tentera étaient insuffisants pour rappeler la vue à l'œil dont Madame entrevoit de côté la lumière du jour, ils pourront peut-être au moins appaiser la douleur et les autres accidents dont elle se plaint.

Observation 382.

Mémoire, le 27 *septembre* 1778. — La dame dont on va détailler les infirmités est âgée de cinquante ans; il y en a quatre qu'elle n'est plus réglée, et on observera que, six mois avant cette cessation absolue, elle a éprouvé dans le bas-ventre, du côté droit et vers la région iliaque, une douleur très-vive, qui s'est terminée par un écoulement purulent par les parties naturelles, et qui, après plusieurs retours, expose encore quelquefois la malade à de nouvelles douleurs et de nouvelles évacuations de matières glaireuses et purulentes, mais en moindre quantité : cet accident a été regardé comme un abcès à l'ovaire droit. La malade a consulté pour cette maladie,

pour laquelle on lui a fait prendre des apéritifs de différentes espèces et des eaux ferrugineuses, qui ont paru lui faire du bien. Les eaux de Spa sont celles qu'on a plus particulièrement employées.

Heureusement constituée, cette dame, à l'âge de dix-sept ans, a eu ses règles; elle les a eues toujours abondantes, et elles ont très-souvent dégénéré en pertes. La suite de ces accidents l'a souvent obligée d'avoir recours aux saignées; ce qui, joint à ses pertes, semblerait devoir la mettre, dans ce moment, plutôt dans la classe des personnes pituiteuses que dans celle des sanguines. Néanmoins on observe qu'elle s'est toujours trouvée soulagée par les saignées. D'ailleurs la vie sédentaire et peu active que ses infirmités l'ont obligée de mener, et leur genre même, annoncent son tempérament actuel.

Mariée il y a vingt-huit ans, sa première couche fut assez heureuse; mais elle n'a pas nourri, et s'est rendue trop tôt à la société dans une saison très-froide; ce qui l'a exposée à tous les accidents de ce que l'on nomme vulgairement lait épanché : c'est l'époque de la destruction de sa santé. En effet, elle a toujours été depuis dans les douleurs et les remèdes; cependant elle a eu d'autres grossesses et des couches assez heureuses; mais le quatrième accouchement a été très-laborieux, ce qui a occasionné la mort de l'enfant. Cette même couche a été suivie d'hydropisie de matrice, et la

dernière, arrivée il y a dix-neuf ans, et qui a été heureuse, fut suivie de maux de tête et d'un mal d'yeux des plus violents, qui ont cédé aux différents remèdes, particulièrement aux saignées. Cependant tous ces remèdes n'empêchaient point les douleurs vagues occasionnées par la faute de régime commise au premier accouchement. Une douleur de rhumatisme se faisait sentir alternativement dans différentes parties du corps, aux reins, aux genoux, aux bras, à l'estomac, et à la tête, où elle a paru plus particulièrement se fixer il y a à-peu-près deux ans.

Depuis sa dernière couche, et six à sept ans avant l'époque de l'écoulement des matières purulentes, cette Dame était exposée périodiquement à des enflures considérables de tout le bas-ventre, qui se dissipaient et se montraient alternativement toutes les six ou sept semaines. Ces enflures ont presque totalement disparu depuis que l'écoulement purulent s'est manifesté.

Les douleurs rhumatismales que cette Dame a éprouvées sont au-dessus de toute expression, particulièrement dans les orbites et les sinus frontaux; elles ont occasionné diverses inflammations de la conjonctive, avec un flux considérable d'humeur séreuse par le nez et par les yeux.

Il y a environ dix-huit mois, qu'à la suite de violents maux de tête et d'une inflammation de la conjonctive, cette Dame a perdu la vue de l'œil droit, sans aucune altération sensible dans l'œil,

qu'une immobilité de la pupille et la continuation de l'inflammation de la conjonctive, dont l'état est devenu variqueux. Ne doit-on pas attribuer cette goutte sereine à la présence de l'humeur rhumatismale qui fait compression sur les nerfs optiques?

Il y a quinze mois qu'après des douleurs rhumatismales dans la tête, qui lui avaient occasionné la perte de l'œil droit, il est survenu, dans le grand angle, à la sclérotique, une petite tumeur saillante de couleur bleue et grosse comme un petit grain de raisin, qui annonçait un staphylôme; mais cette tumeur, depuis l'existence d'une nouvelle inflammation, paraît diminuée des trois quarts.

Cette Dame, après la perte de l'œil droit, éprouvait des douleurs moins fortes dans la tête, et semblait jouir d'une santé passable, lorsque tout-à-coup, après une douleur très-vive dans le bras droit, où elle a un cautère, elle se plaignit d'une douleur des plus aiguës dans l'estomac, qui, ayant cessé dans cette partie, se porta, dans les premiers jours de mai dernier, sur le cerveau, et occasionna de nouvelles douleurs de tête inexprimables, particulièrement dans l'orbite gauche. Les deux conjonctives se sont enflammées de nouveau, et la faculté de voir s'est perdue dans ce second œil, sans altération des humeurs. On observe seulement, comme dans le droit, une immobilité de la prunelle; l'inflammation des con-

jonctives subsiste toujours des deux côtés, et les douleurs de tête sont on ne peut pas plus vives. Les yeux et le nez rendent chaque jour une grande quantité de sérosités; comme les paupières et tous les environs du nez sont gonflés sans inflammation, il paraît que cet effet est dû à une lymphe épanchée.

On croit reconnaître positivement une amaurose pituiteuse, occasionnée par la présence de l'humeur du rhumatisme qui abreuve le cerveau et les nerfs optiques, et cause la privation de la vue.

On demande quels sont les remèdes propres à détourner cette humeur? S'il y a lieu d'espérer qu'en parvenant à la détruire ou à la déplacer de la tête, la malade pourra voir de nouveau et être délivrée de son ancien rhumatisme, seule cause de tous ses accidents? Enfin, quels sont les remèdes convenables à son état présent?

Jusqu'ici on a fait usage, lors de l'invasion du mal de tête et de l'inflammation des yeux, des saignées, des purgatifs, et de différents apéritifs. On a établi un cautère, qui subsiste toujours, et qui n'a pas cessé de beaucoup suppurer. On a employé les vésicatoires; mais la malade s'en est ennuyée, et on croit que l'écoulement n'en a pas été assez long-temps entretenu.

Ne serait-il pas avantageux de faire usage des purgatifs, des sudorifiques, et de l'application des sangsues autour des yeux? Ne conviendrait-il pas

d'avoir recours aux fondants mercuriaux et aux savonneux?

PETITFILS, *D. M.*

Observation 383.

Consultation pour Madame F*** *de Bordeaux.*

Paris, le 23 juin 1817.

Quelques années avant la cessation du flux menstruel, Madame a éprouvé un dérangement dans sa santé.

Elle fut d'abord tourmentée pendant un an par des hémorrhoïdes qui firent craindre une fistule. Cette crainte se réalisa dans le cours de l'année suivante.

Madame a été bien guérie de cette maladie, qui fut traitée selon les règles de l'art; mais, au moment où cette espèce d'émonctoire, que la nature s'était procuré, approcha de sa terminaison, il y eut métastase sur les yeux, et Madame éprouva une ophtalmie, qui ne se dissipa qu'un mois après. Ce fut alors qu'on retira le séton de la fistule. Madame, âgée à cette époque de cinquante ans, conserva encore ses règles pendant quatre ans. Depuis qu'elles ont cessé de couler, elle a éprouvé, presque sans aucune interruption, des pesanteurs à la tête, des étourdissements, des vapeurs, et souvent des palpitations de cœur, sur-tout en se baissant.

Il y a environ un an que la malade eut une

enflure sous la mâchoire inférieure du côté gauche, occasionnée par une petite fistule qui s'était établie à la racine d'une dent, malgré l'extraction de laquelle le gonflement subsiste encore.

Vers la fin de décembre dernier, la malade, sortant un jour de brouillard, sentit des frissons aux jambes et aux cuisses; elle rentra, s'approcha du feu, dont l'action parut lui faire monter le sang vers les joues, et aussitôt les paupières rougirent. L'application d'une pommade ophtalmique sembla augmenter l'inflammation : les lotions produisirent le même effet; une saignée faite au bras, un vomitif, n'empêchèrent point les deux yeux d'éprouver un gonflement extraordinaire. Un vésicatoire derrière l'oreille droite attira l'irritation sur l'œil de ce côté; il se ferma avec des douleurs affreuses. Les boissons actives parurent nuisibles; le petit-lait et l'orgeat calmèrent, et permirent d'ouvrir un peu l'œil qu'on n'avait pas pu examiner depuis un mois. Un vésicatoire fut établi à la nuque, et, dans l'espace de quatre mois, la malade a eu, jusqu'à ce moment, cent soixante sangsues environ au dos et aux cuisses; elle a été saignée plusieurs fois au pied, et purgée. Elle a observé le régime le plus exact.

Malgré l'emploi de tant de moyens, l'état de la malade est loin d'être satisfaisant. Elle éprouve de fortes vapeurs qui portent au front une rougeur visible et lui gonflent l'œil malade, dont le

nerf optique est paralysé, et dont la paupière supérieure, très-rouge et luisante, permet à peine qu'on puisse l'entr'ouvrir. Elle ressent très-fréquemment des douleurs à la joue du côté de cet œil, qui passent, par instants, sur l'œil gauche, aux tempes, et sur-tout au front; ce qui la met dans un état d'anéantissement difficile à décrire. Lorsqu'elle reste quinze ou vingt jours sans mettre de sangsues au dos, elle est dans un état accablant de souffrances et de vapeurs. Le jour de l'application des sangsues, elle est plus malade; l'œil est plus fermé et plus enflé : le lendemain elle est mieux.

Les soussignés, après avoir lu et relu les Mémoires qui contiennent l'énumération des accidents éprouvés par madame F***, ont reconnu l'existence d'un glaucôme. Ils croient que la pupille doit être dilatée d'une manière irrégulière, et qu'elle deviendra plus ou moins trouble.

Il est important de mettre l'œil gauche à l'abri de la même maladie. Les moyens qui rempliront ce but dissiperont aussi les douleurs du droit, qui, cependant, reparaîtront, mais au moins avec des intervalles. Voici ceux que conseillent les soussignés. M. le médecin ordinaire de la malade voudra bien en diriger l'emploi, avec les modifications et dans l'ordre qui paraîtront indiqués tant par leurs premiers effets que par l'état dans lequel se trouvera la malade à l'arrivée de la présente consultation.

En réfléchissant à la maladie que Madame a éprouvée à la marge de l'anus, toute application des sangsues sur cette partie semble interdite; mais, si on songe que nulle menace du retour de cette maladie n'a existé depuis sa guérison, que les yeux se sont affectés peu avant cette époque, que c'est une puissante indication pour rappeler l'irritation et le sang vers ces parties, et que l'œil gauche doit être conservé à quelque prix que ce soit, on se déterminera en faveur d'un moyen qui n'aura probablement aucun inconvénient. Si cet espoir si fondé était trompé, et que les sangsues déterminassent un peu de phlogose dans ces parties, autrefois le siége de tant d'irritation, on en serait averti à temps; on suspendrait l'emploi de cet utile moyen, et on pourrait, sans risquer de se tromper, regarder cette passagère irritation comme ayant existé aux dépens et en diminution de celle de l'œil perdu, qui menace de s'étendre au gauche; le périoste de l'orbite droite, celui qui revêt l'arcade sourcilière, la portion qui, en se réfléchissant, forme le ligament des paupières, et toutes les membranes du globe étant dans un état de phlegmasie chronique, et les différentes parties correspondantes participant déja du côté gauche à cet état.

Il faut donc débuter par faire, à la marge de l'anus, la première application des sangsues à laquelle on croira devoir recourir.

La suivante aura lieu au haut de l'épaule droite,

auprès des vertèbres du cou, au-dessous du séton : on n'appliquera les sangsues qu'après avoir posé une ventouse sèche. Le verre de la ventouse aura été chauffé par le moyen d'esprit-de-vin rectifié, et si la peau ne monte pas à une certaine élévation dès la première application de la ventouse, on en réappliquera sur-le-champ une seconde; les sangsues seront mises aussitôt sur la partie gonflée et rougie de la peau. On pourra provoquer l'écoulement du sang en faisant chauffer une troisième fois le verre de la ventouse et l'appliquant de nouveau.

Un voyage aux eaux de Barèges nous paraît indiqué. Il ne faudrait point faire de douches sur le front, sur les yeux, ni sur aucune autre partie de la tête, mais il serait bon d'en faire sur la colonne vertébrale.

A moins d'un motif déterminant pour supprimer le séton, on le conserverait jusqu'après le voyage de Barèges, si Madame le fait; et, dans le cas contraire, elle le garderait encore pendant un mois. En le supprimant, on établira au bras gauche un cautère, qu'il ne faudra point ôter.

Rien ne combattrait aussi puissamment la maladie qu'une application régulière de quatre sangsues chaque mois, qui seraient mises à la marge de l'anus, et on n'en appliquerait plus ailleurs si on remarquait qu'elles n'eussent aucun inconvénient local relatif à la maladie qui a existé. Cependant on pourrait de temps à autre remplacer

cette application par celle que l'on ferait à l'épaule avec usage de la ventouse, ou par l'application d'une ventouse scarifiée.

Quels que soient les accidents qui pourraient survenir à Madame, il faudrait être sobre de remèdes actifs, comme vomitifs et purgatifs, et, en général, éviter tout ce qui pourrait irriter le tube intestinal. Si on croit avoir besoin de toniques, on s'en tiendra à deux cuillerées de vin de quinquina, que Madame prendrait un quart d'heure avant son dîner.

Elle continuera à observer un régime exact, et fera tous les jours, en voiture ou à pied, une promenade réglée et fixée à-peu-près à la même heure. PORTAL, DEMOURS.

Observation 384.

M. N***, âgé de soixante-cinq ans, d'un tempérament bilieux, se sentit du froid aux pieds et à la tête, en jouant le soir au trictrac dans un jardin, et eut une ophtalmie à l'œil droit, dès le lendemain, qui dégénéra en glaucôme, avec irrégularité et immobilité de la prunelle. Celle de l'œil gauche n'avait qu'un mouvement fort obscur, et la vue en est restée si faible, qu'à peine le malade voyait à se conduire.

Observation 385.

Une servante de Fontenai-sous-Louvres fut frappée avec une bouteille par un homme ivre

sur différentes parties du corps le 11 novembre 1815. Les yeux ne furent point atteints, et cependant les pupilles se sont dilatées, les conjonctives sont devenues rouges, et lorsqu'on me l'amena, en mars 1816, je trouvai que deux glaucômes s'étaient formés, malgré les secours les mieux indiqués.

Le 18 octobre 1759, un ecclésiastique perdit l'œil gauche par un glaucôme, suite d'une chûte de cheval; il éprouvait de temps en temps des douleurs par élancements à l'œil droit, devant lequel il voyait voltiger des points noirs, sur-tout après avoir lu. Cet œil s'est perdu un an après par la même maladie.

Observation 386.

Extrait d'une Consultation en date du 10 *septembre* 1776.

M. du R***, de Laon, a l'œil droit presque entièrement perdu par un commencement de glaucôme. Depuis quatre mois que nous n'avions examiné cet œil, nous croyons y avoir aperçu un petit changement en mieux; la prunelle nous a paru moins dilatée, et le cristallin moins opaque. Monsieur en voit, mais à travers un brouillard. L'œil gauche, attaqué de paralysie, est resté au point où il était; la pupille a peu de mouvement; mais il n'y a point encore de trouble dans les milieux transparents.

Extrait d'une autre Consultation pour le même malade, venu à Paris quatre ans après :

30 août 1770.

Nous avions examiné les yeux de M. du R***, au mois de mai 1776. Ils nous parurent menacés d'une perte prochaine : le droit était attaqué d'un glaucôme, et le gauche de paralysie. Le régime qui lui fut prescrit retarda la perte de la vue, au point qu'environ quatre mois après, elle nous parut un peu moins menacée. Enfin, quatre ans après, nous avons été surpris que le peu de vue qu'il avait en 1776 se fût soutenu au même état, et sans le secours d'aucun remède. En examinant les yeux avec attention, nous avons cru apercevoir un mouvement, obscur à la vérité, de dilatation et de constriction dans la pupille de l'œil gauche dont les milieux ne sont pas aussi altérés que ceux de l'œil droit où il y a une cataracte compliquée de goutte sereine. M. du R*** entrevoit les objets, et peut compter ses doigts, à un jour favorable; il n'a donc presque rien perdu depuis quatre ans.

CHAPITRE VII.

Des Nevroses des muscles de l'œil.

Observation 387.

Extrait du Journal de mon Père, du 23 avril 1779.

Mademoiselle D*** est sujette depuis long-temps

à des crispations des nerfs et à des contractions spasmodiques dans les muscles droits des yeux, et sur-tout dans le muscle orbiculaire des paupières, de sorte que, quand ces contractions la prennent, ses yeux se ferment et restent dans cet état plusieurs heures, et quelquefois plusieurs jours. Lorsque le spasme attaque les muscles droits, elle louche tantôt d'un œil, tantôt des deux, ce qui lui jette alors de la confusion dans la vue, qui est totalement interceptée lorsque le muscle orbiculaire est affecté de spasme. Elle dit sentir quelque chose qu'elle ne saurait exprimer, qui lui annonce ce dernier accident, qui n'est accompagné d'aucune douleur, paraît, et disparaît, lorsqu'elle y pense le moins, et est assez fréquent. Elle est âgée de vingt-deux à vingt-trois ans, fort grasse, bien réglée, et mange beaucoup. Je l'ai fait saigner deux fois du pied et une fois de la jugulaire. Elle a des maux de tête très-violents, et presque habituels. Dès la seconde saignée du pied, ses yeux se sont fermés, et se sont ouverts après la saignée de la jugulaire. Ils avaient été fermés pendant trois jours. Je lui ai fait prendre en bols, deux jours de suite, un mélange de cinabre naturel et de musc, incorporé avec suffisante quantité de sirop de Diacode, et les jours suivants elle a pris deux de ces bols, l'un à six, et l'autre à dix heures du soir. Elle prend aussi depuis la première saignée, une pinte de petit-

lait. Je lui ai fait faire usage de l'éther sur un morceau de sucre.

N. B. Mademoiselle D*** obtint une diminution dans la fréquence, la durée et l'intensité de ses accès; mais un mois après, ils se reproduisirent; elle conserva un peu de l'amélioration qu'elle avait obtenue.

Observation 388.

Brienne, le 5 septembre 1791.

Mémoire. — Un clignotement convulsif des paupières de l'œil gauche, qui se répète frequemment dans la journée, un relâchement ou abaissement de la paupière supérieure du même œil, enfin une faiblesse de vue plus marquée dans l'œil gauche que dans l'œil droit, forment l'assemblage des symptômes dont se plaint M. le comte de Br***.

Il y a environ trois ans que le relâchement de la paupière existe. Ensuite le clignotement spasmodique s'y est joint, et depuis environ six mois, on s'est aperçu que la vision se faisait moins bien, et plus faiblement dans l'œil gauche que dans le droit. M. le comte est âgé de soixante-un ans, de bonne constitution, d'une santé parfaite, cependant sujet à un rhumatisme vague, dont il éprouve chaque année quelque ressentiment: il se sert habituellement de lunettes. Il ne peut s'en passer sans fatiguer ses yeux, et lorsque cette

fatigue existe, les clignotements deviennent plus fréquents, plus vifs, et changent en grimaces les rides ou plis du contour de l'œil malade. On croit que l'âge, la contention des yeux, et l'usage des lunettes, avant d'en avoir eu besoin, ont concouru, avec un vice rhumatismal, à produire cette indisposition. M. le comte n'a, jusqu'à-présent, employé de remèdes que l'eau de Cologne, plusieurs fois par jour, sur la paupière relâchée, les eaux de Bourbonne, qu'il a prises en boisson et en douches sur l'œil malade, et des bains domestiques pendant dix jours, mais sans aucun changement ni amélioration d'état. Il porte au bras du sainbois depuis six ans. *** *Médecin.*

N. B. M. le comte de Br*** vint à Paris, et y commença un traitement qui d'abord n'améliora que d'une manière peu sensible sa position, et qui fut suspendu. Lorsqu'il éprouvait un peu de douleur de goutte à un pied, les mouvements convulsifs de l'œil gauche diminuaient d'intensité et de fréquence.

Observation 389.

Toulouse, le 28 février 1783.

Mémoire. — Madame de L***, âgée de soixante ans, d'un tempérament sec, maigre, et très-irritable, jouissait cependant d'une assez bonne santé jusqu'à l'epoque d'une chûte. En octobre dernier, se promenant dans un grand chemin,

et s'étant approchée sur le bord d'un fossé, elle tomba du haut en bas, et sa tête, selon toute apparence, reçut une forte commotion, puisque cette chûte causa la perte du sentiment et du mouvement. La malade fut transportée chez elle, et quand le pouls, qui resta long-temps dans un état de langueur, fut rétabli, on fit plusieurs saignées, au bras, au pied, à la jugulaire; les sangsues furent aussi appliquées. Malgré ces prompts secours, la malade a été pendant près d'un mois dans un délire obscur, se plaignant toujours de vives douleurs de tête, portant machinalement sa main sur la paupière supérieure de l'œil gauche, qui était tombée dans un état de relâchement. En trois mois, la malade a repris sa santé par l'emploi des adoucissants, et sur-tout du lait d'ânesse; mais, depuis la chûte, les organes de la vue ont paru si lésés, qu'elle voit les objets doubles du haut en bas. L'œil droit voit l'objet dans sa propre position, l'œil gauche, dont la paupière était relâchée, voit le même objet plus bas. On observe que lorsqu'on couvre un des deux yeux, quel qu'il soit, l'œil libre voit les objets dans leur propre position, et la différence dans la position apparente des objets ne se fait sentir que lorsque les deux yeux agissent ensemble. Les yeux et les autres parties du corps n'ont point reçu de contusion : il n'y a donc qu'une forte commotion au cerveau qui ait pu donner lieu à tous ces symptômes. On demande dans quel état sont la

rétine et le nerf optique? Quelle est la cause de ce dérangement dans la vue? quelles indications il faut remplir, et quels remèdes il faut employer pour cela?

Réponse.

La chûte de Madame lui a occasionné une paralysie imparfaite du muscle releveur de la paupière supérieure, et du muscle releveur du globe de l'œil gauche. Le centre de la cornée doit se trouver un peu plus bas qu'à l'œil droit... La rétine et le nerf optique sont dans leur état naturel. Traitement dirigé contre la paralysie. Madame peut espérer une guérison complète.

N. B. Un de mes confrères à la Société de Médecine de Paris, éprouva au mois de juillet 1816 un accident à-peu-près semblable, quatre mois après une chûte violente; il avait été renversé par un cheval, et transporté chez lui sans pouls et sans connaissance: il était à-peu-près rétabli, et sortait depuis un mois, lorsque le muscle droit externe d'un de ses yeux fut légèrement affecté, en sorte qu'il voyait un peu double en regardant de ce côté. Avec des moyens simples et du temps, ce muscle a repris toute son action.

Observation 390.

Noyon, 14 mai 1764.

Mémoire.—M. le curé de ***, incommodé depuis environ quinze jours de pesanteurs, lassitudes

universelles, et maux de tête, s'était contenté de garder la chambre, et d'observer un régime exact; mais le 25 mars son mal de tête devint plus violent. Il était accompagné d'une pesanteur considérable, et d'un désordre dans la vue. Les deux yeux ouverts, le malade ne voyait plus que confusément, et les objets lui paraissaient doubles. L'œil gauche était le seul incommodé; il était fortement tourné du côté du nez, et ne pouvait se diriger vers le petit angle, en sorte que la direction des deux axes optiques n'était parallèle que quand le malade regardait du côté droit. Le pouls était très-plein, lourd et un peu dur, sans fièvre. Je lui fis faire une saignée du bras; il fit usage d'une boisson délayante, et prit le soir un lavement. Le sang était d'un rouge-noir, mais sans aucun caractère d'inflammation, fournissant environ un quart de sérosité fort jaune. La plénitude de l'estomac, et l'abondance de la bile qui commença à se manifester sur la langue dès le 25, me déterminèrent à donner, le 26, trois grains de tartre stibié, deux gros de sel de Glauber, et une once et demie de sirop de limon dans une demi-bouteille d'eau. Le malade n'a vomi qu'une fois, et l'évacuation par bas ne commença que le soir à quatre heures : les matières exhalaient une odeur acide, et très-forte. Je fis prendre le soir un lavement purgatif qui fit très-bien : à l'instant même le malade se plaignit d'un engourdissement à la cuisse droite. Je fis mettre dans la

tisane, composée avec les racines de chicorée sauvage, de scorsonaire, de chiendent et de réglisse, un grain de tartre stibié, un gros de sel de Glauber, et douze grains de sel ammoniac. Le pouls a toujours été fort tranquille et plein : le lendemain, l'embarras de la cuisse était plus considérable, l'état de l'œil toujours le même, si ce n'est que la paupière supérieure, plus lourde, se levait avec peine. Je fis faire une seconde saignée, mais la couleur du sang, ressemblant à de la gelée de groseille, et sans résistance sous le doigt, m'a décidé à ne plus employer la lancette ; d'ailleurs la saignée, loin de diminuer l'engourdissement et la stupeur de la cuisse, sembla l'augmenter et l'étendre, car dès le soir même, le malade se plaignit d'un pareil accident au poignet droit. Je tournai donc toutes mes vues du côté des évacuants, et, le 28, j'ordonnai un apozême purgatif animé de quatre grains de tartre stibié, qui produisit une évacuation bilieuse très-abondante. Pendant l'opération, l'engourdissement était presque totalement dissipé ; mais il se fit ressentir le soir, moins fort à la vérité : on a continué les apozêmes ou tisanes purgatives pendant huit jours de suite, ayant soin de les rendre plus actives de deux jours l'un. La quantité de bile que le malade a rendue est inconcevable. Je crus, après ces évacuations abondantes, pouvoir employer une tisane sudorifique, capable de ranimer le mouvement des parties engourdies et

du muscle abducteur, qui me parut absolument paralysé. Pour seconder l'effet de cette tisane, je fis appliquer un vésicatoire à la tempe. Toute la matinée, le malade s'en est très-bien trouvé; mais vers midi, un orage violent, accompagné de tonnerre, a causé une révolution : il s'est senti comme étourdi et beaucoup plus pesant; cet effet de l'orage ne s'est dissipé que vers les cinq heures du soir, temps auquel le ciel est devenu plus serein. La tisane sudorifique et nervine ne produisit d'autre effet que d'échauffer beaucoup le malade; la langue devint très-chargée, et l'haleine d'une fétidité insoutenable : il fallut revenir aux purgatifs, que l'on a continués très-long-temps, tantôt sous une forme, tantôt sous une autre. On a substitué aux boissons échauffantes des tisanes rafraîchissantes. L'engourdissement de la cuisse et du bras se sont dissipés petit à petit, mais l'état de l'œil est toujours resté à-peu-près le même; la vision est toujours double; seulement je me suis aperçu que la rétraction vers le grand angle était moins violente, et que le muscle abducteur commençait à jouer un peu. Dans le dessein d'augmenter ce mieux, je lui ai fait faire usage d'un liniment composé avec l'eau des carmes, l'eau-de-vie de lavande, le sel ammoniac, la teinture de succin, et l'huile de thérébentine : on y a substitué dans la suite des fumigations avec le succin, le mastic, et le sucre-candi, parce que la vue commençait à devenir un peu trouble. Il

a fait ensuite usage d'une tisane faite avec sassafras, un gros; sel de nitre, un gros; sel d'Epsom, deux gros; sur deux pintes d'eau. Cette boisson, loin de rétablir la vue, l'a rendue plus trouble et plus confuse: elle ne passait qu'avec beaucoup de peine, et seulement le soir, et par les selles. Ce mauvais effet nous a décidé à l'abandonner; on y a substitué une eau minérale de ce pays, très-légère, dont il fait usage depuis peu de jours.

Il reste encore un peu d'engourdissement à la cuisse, sur-tout quand le malade veut commencer à marcher; le mouvement du muscle abducteur, quoique plus étendu, n'est pas encore assez libre pour que la direction des deux yeux soit dans le parallélisme nécessaire à la perfection de la vision; la vue est même un peu plus trouble qu'elle n'était ci-devant, sur-tout depuis l'usage de la tisane avec le sassafras, le nitre et le sel d'Epsom. Depuis la cessation de cette tisane, elle commence à s'éclaircir quoique faiblement.

L'engourdissement de la cuisse, et le désordre de la vue, sont les deux objets pour lesquels le malade desire avoir votre avis; il vous prie de lui indiquer les remèdes les plus efficaces pour les dissiper.

Je crois devoir vous faire observer que le malade, fort bilieux, s'est toujours trouvé plus mal des boissons échauffantes: après leur usage, même de vingt-quatre heures, la bile s'exalte, la langue devient chargée, et l'on est obligé d'avoir recours

aux purgatifs minoratifs; l'engourdissement de la cuisse et du poignet droit ne s'est dissipé qu'à l'aide de ces moyens. J'ai remarqué aussi que les boissons, un peu chargées des sucs de plantes apéritives et diurétiques, ne passaient par les urines qu'avec difficulté.

Le malade étant sous vos yeux, pourra vous instruire de son tempérament et de sa manière de vivre; l'inspection vous fera connaître l'état actuel des yeux. DES ESSARTS,

Médecin de la Faculté de Paris.

N. B. M. Bouvart et mon père conseillèrent l'eau de Balaruc artificielle, avec deux gros de sel de Seignette, pendant plusieurs jours, comme purgative. Ils virent le malade, et lui trouvèrent le teint très-rouge. Ils lui firent appliquer un large vésicatoire entre les deux épaules, et lui prescrivirent un apozême fait avec le raifort sauvage, la graine de moutarde, le sel volatil de vipère, et les feuilles de mélisse. La guérison ne fut complète que plus d'un an après.

Observation 391.

*Exposition de l'état des yeux et de la santé de S. A. S. et Em. Monseigneur le cardinal de R***.*

20 juin 1789.

Les forces reviennent ainsi que le goût pour l'exercice; l'appétit est bon, et n'est satisfait

qu'avec des aliments sains. Les bouillons de sucs d'herbes, ceux de cloportes, et les purgatifs doux ont été employés, ainsi que les bains. La santé ne donne plus d'inquiétude, mais la défectuosité dans la vue subsiste toujours. Le point essentiel est de décider quelle peut être la cause qui fait que le prince voit les objets doubles, quand il a les yeux ouverts, et d'une manière si prononcée, que pour marcher en sûreté, il est obligé de porter un bandeau qui lui ferme un œil. Il voit bien de chacun des deux yeux isolés; il n'éprouve aucune douleur; mais différentes expériences lui ont prouvé que ce dérangement dans la vue n'est dû qu'au relâchement du muscle droit inférieur de l'œil droit; effet qui a pu être produit sympathiquement par les coliques vives et douloureuses qu'il a éprouvées le jeudi-saint: c'est immédiatement après, qu'il s'est aperçu du dérangement de sa vue. Le prince a observé qu'il voit juste les objets verticalement placés, ou ceux très-près et bas. Or, si le dérangement de la vue venait d'une humeur qui affectât le cristallin, la rétine ou le nerf optique, ou quelque autre partie de l'organe, l'œil malade verrait toujours double; mais au contraire chaque œil exerce exactement ses fonctions quand il est isolé; mais quand tous les deux sont en action, la vue est double. Donc l'inconvénient n'est produit que par l'inégalité de l'effet des deux organes; ce qui se trouve parfaitement démontré par l'expérience qu'a faite le

prince de soulever un peu, par la pression du petit doigt, le globe de l'œil gauche, ou de baisser, par le même moyen, le globe de l'œil droit. Par la première opération, l'exécution de la vue devient parfaite, parce que l'objet inférieur semble s'élever jusqu'à l'objet supérieur, et dans la seconde, parce que l'objet supérieur semble descendre jusqu'à l'objet inférieur. Il est donc démontré que le seul déplacement du globe cause ce dérangement de la vue, puisque hausser ou baisser le globe de l'œil remet tout dans l'ordre; par conséquent tous remèdes intérieurs ne paraissent pas indiqués, la santé étant rétablie. Il semblerait que les vésicatoires que le prince porte à la nuque depuis plus d'un mois, et qui ne rendent presque rien, quoique excités continuellement, devraient être supprimés. Le prince a la lymphe épaisse.

Réponse.

S. A. S. a bien reconnu la nature de sa maladie: elle dépend en effet de la paralysie du muscle abaisseur de l'œil droit; c'est ce qui lui fait voir les objets doubles, parce que toutes les fois que les deux axes optiques ne se réunissent pas sur un même point de l'objet fixé, on en voit deux. Il est aisé de s'en convaincre par une expérience facile et à portée de tout le monde. Avec les meilleurs yeux, une personne verra double si, en fixant un objet, par exemple, un clocher, elle comprime avec le bout d'un doigt l'un ou l'autre

des deux yeux, de manière à déranger la direction de l'axe optique de l'œil comprimé, parce qu'alors l'image du clocher paraîtra aux extrémités des deux axes optiques, et sera, par conséquent, vue double.

Nous sommes d'avis que S. Em. soit saignée du pied... Emétique... Eaux de Balaruc... Sel de vipère dans le vin de quinquina. Conserver le vésicatoire.

Observation 392.

Je reçus la lettre, dont suit l'extrait, de M. T***, bon observateur, datée de C***, le 18 septembre 1807.

Il y a environ cinq semaines, il me survint un mal de tête, ou une migraine très-violente: la langue se chargea dans la nuit. Le sur-lendemain, étant plus mal, je pris un émétique qui me fit beaucoup vomir; la bile prit son cours par en bas; le cours de ventre bilieux dura trois jours. Irritation gastrique... Calmants... Vomissements... Deux purgations en cinq jours... Vomissements cessés. En l'absence de mon épouse, une mauvaise habitude me trouva sans force pour lui résister... Le mal de tête me reprit aussitôt; la langue se chargea, et les vomissements recommencèrent. Je me purgeai trois jours après, et je le fus trop. Le lendemain, me trouvant mieux, nouvelle faute, et le sur-lendemain au matin, troisième faute... Je sentis peu d'heures après

ma vue se changer : je vis les objets doubles du côté droit, comme à travers un nuage, ou comme quand on se voit dans l'eau. Si je regarde en face, ce qui est à ma gauche se trouve devant moi, obscurci par le voile, et bouche mon passage. Si je ferme l'œil droit, je vois assez bien de l'œil gauche, quoique moins bien que dans l'état naturel : si, au contraire, je ferme l'œil gauche, ma vue, quoique très-affaiblie de cet œil droit, est naturelle, et il n'y a point de voile; mais il me semble qu'en marchant je tombe insensiblement du côté gauche. Depuis cette altération de ma vue, le mal de tête a entièrement cessé; je conserve seulement un léger engourdissement ou engorgement dans toute la partie que la douleur occupait. Cette partie était tout le côté droit, principalement le dessus de l'œil, et l'os maxillaire. Il y a trois ans, je fus attaqué de la même manière; mais j'apercevais assez bien mon chemin, quoique voyant double, et ayant le même voile. Cela se dissipa avec le temps et l'abstinence : il y a huit ans, je fus pendant quelques jours dans le même état; je me ressouviens seulement que ce fut à la suite d'un violent mal de tête : deux ans avant, étant à Paris, et faisant des fautes... je m'aperçus un matin que j'avais la bouche tournée du côté droit. Cet effet fut détruit entièrement après trois mois : je pris quatorze demi-bains froids, ordonnés par le médecin en chef de la Charité, et ensuite une bouteille de sirop de

Cuisinier, me soupçonnant moi-même un virus vénérien non développé. Dès le temps que j'étais à Paris, et depuis, à chaque faute de la nature de celles dont je viens de parler, lorsqu'elles étaient un peu fréquentes, je ressentais à l'instant même des mouvements convulsifs dans les muscles des yeux et des tempes. J'ai consulté M. Mirault, oculiste à Angers, qui m'a ordonné des bains et la tisane de Vinache; j'en prends depuis huit jours. Ma vue s'est encore affaiblie; je peux voir de près, mais je n'ai pu écrire ceci qu'à deux fois. Depuis ce dernier accident, je louche de l'œil affecté.

Réponse.

J'ai conseillé le quinquina, l'exercice du cheval, et de la sagesse.

J'ai été consulté par M. B***, armateur, qui, dans l'acte même, d'ailleurs très-légitime, sentit un petit *tac*, selon son expression, dans l'orbite gauche, loucha sur-le-champ, et vit double : l'œil se tournait du côté du nez. Cet effet fut-il dû à la rupture de l'un des petits vaisseaux soit sanguins soit lymphatiques, ou de l'un des filets de nerfs qui se distribuent au muscle droit externe? ou fut-il le résultat de la rupture subite de quelques fibres de ce muscle? M. B*** a été peu-à-peu délivré de cette affection dans l'espace de six mois, et sans avoir employé beaucoup de remèdes. Les douches sur le front avec l'eau de Balaruc tiède parurent produire un bon effet.

Observation 393.

M. D***, chirurgien à Nanteau, eut, au commencement de juin 1754, le muscle droit externe d'un œil frappé d'une paralysie imparfaite, pour laquelle mon père lui prescrivit un traitement. Le malade écrivit le 14 juillet :

Le muscle ne revient pas dans son état naturel; je sens encore une douleur dans toute la circonférence de l'orbite; les rayons sont toujours divisés, et l'objet me paraît double. Je prends maintenant le petit-lait, et seulement un potage à midi.

Je revenais le soir de la promenade dans les bois, la veille du jour où cet accident m'est arrivé; j'ai ressenti un froid qui m'a frappé à la partie inférieure de l'occipital, et qui m'a enveloppé toute la nuque. La cause de cette paralysie subite ne serait-elle pas une translation d'humeur qui se serait fixée sur le muscle abducteur, ce qui aura, dans le moment, produit une métastase, et non une fausse apoplexie? La partie où j'ai ressenti cette impression de froid est toujours sensible de temps en temps, ainsi que le tour de l'orbite; et quelques douleurs sourdes se manifestent, de temps à autre, à la partie inférieure du front, du côté de l'œil malade. Je crois que le nerf optique a un peu de part dans cette infirmité. Lorsque je ferme l'œil opposé, je vois les objets plus petits, et quand je veux marcher et

me conduire avec ce seul œil malade, je marche de travers : il me semble que mes jambes et mon corps se portent toujours du côté de ce même œil. Ma santé est bonne d'ailleurs, etc.

D***, *Chirurgien.*

Réponse.

Il y avait paralysie de la paupière supérieure qui couvrait l'œil. Le malade s'était saigné lui-même cinq fois, tant du bras que du pied, et n'éprouvait aucun changement. Mon père lui répondit qu'il l'engageait à se faire appliquer un vésicatoire à la nuque et à l'entretenir, à prendre l'émétique, à faire usage de l'eau de Balaruc, à renoncer à la diète sévère qu'il s'était imposée, et à vivre à-peu-près comme à son ordinaire; que ce serait long, mais que cela reviendrait. Il écrivit, en date du 24 août suivant, qu'il n'était pas mieux. Mon père lui conseilla l'usage d'une tisane sudorifique et purgative.

Souvent le strabisme a lieu sans que la vue éprouve aucune diminution; mais souvent aussi il y a quelque chose de dérangé dans la vision : le malade s'en aperçoit en fermant les yeux alternativement. Il arrive fréquemment qu'il voit de l'œil affecté les objets plus petits, comme M. D***; d'autres fois, il les voit plus éloignés; quelques-uns les voient décolorés : la teinte des couleurs est souvent moitié moins prononcée; quelquefois elle est plus vive. Un malade, auquel je donnais des soins, en juillet 1816, avec M. Salmade, médecin,

voyait un linge blanc d'un blanc de neige; s'il lisait de l'œil frappé de strabisme, le papier lui paraissait d'un blanc éblouissant. On sera peu surpris de ces lésions de la vision, si on réfléchit que les nerfs ciliaires se trouvent sous la même influence que les filets qui se distribuent au muscle tombé dans le relâchement avec lesquels ils communiquent.

Observation 394.

Mémoire, le 23 *octobre* 1764. — Mademoiselle B***, âgée de sept ans et demi, n'avait jamais eu aucune incommodité aux yeux, même après la petite vérole. Il y a environ deux ans qu'en la levant on s'aperçut qu'elle louchait. Le dérangement dura peu; il se fit ressentir de nouveau au bout d'un mois, et, depuis ce temps, elle a eu la même incommodité tous les mois, ensuite tous les huit jours; enfin l'accès (si je puis me servir de cette expression, et je crois y être autorisé par la marche que l'indisposition a suivie) revient à-présent de deux jours l'un, et suit exactement le type d'une fièvre tierce. Pendant l'accès, la jeune malade a l'ouïe dure, et, depuis que les paroxismes sont aussi répétés et si voisins les uns des autres, elle perd sa gaîté, devient mélancolique et taciturne. Lors de l'accès, les deux globes sont dans un mouvement convulsif presque perpétuel, tendant l'un et l'autre du côté du grand angle. La malade ne voit point double, mais ne peut fixer

aucun objet, ce qui lui rend la vue confuse : le mouvement de la paupière est régulier. Du reste elle n'a aucune incommodité. Elle a été saignée, purgée, et a pris plusieurs fois des bouillons altérants; elle a eu un cautère; le tout inutilement; même, depuis le cautère, les accès sont devenus plus fréquents, et on l'a laissé sécher, tant pour cette raison, que parce que la suppuration, purement lymphatique, maigrissait et exténuait la malade.

Réponse.

Nous sommes de l'avis de l'auteur du Mémoire, par rapport au caractère de la maladie qui y est décrite, et pour laquelle nous sommes consultés. C'est l'humeur d'une fièvre intermittente, qui, en se portant d'abord tous les mois, ensuite tous les huit jours, et enfin tous les deux jours sur les membranes de la base du cerveau, du côté des couches des nerfs optiques, occasionne de la compression, non-seulement dans ces nerfs, mais encore dans quelques rameaux de ceux de la sixième et de la septième paire, et vraisemblablement même dans la carotide. De la compression de la sixième paire qui se distribue au muscle abducteur de l'œil, il doit résulter une sorte de paralysie ou de faiblesse dans ce muscle; et son antagoniste, l'abducteur, doit tirer l'œil vers le grand angle. De la compression d'une des portions de la septième paire (l'auditive), il doit ré-

sulter un peu de dureté dans l'ouïe; enfin celle de la carotide peut rallentir le mouvement du sang dans le cerveau, occasionner une sorte d'affaissement dans ce viscère, et donner lieu à l'espèce de mélancolie à laquelle la malade est sujette pendant la durée de l'accès, et qui cesse, ainsi que le strabisme, la dureté de l'ouïe, et la confusion de la vue, lorsqu'il est passé.

Cette maladie pourrait avoir des suites fâcheuses, si, faute d'y apporter remède, l'humeur qui cause tous ces désordres venait enfin à s'amasser sous les membranes du cerveau, et si, par sa situation, elle comprimait constamment quelques-uns des nerfs de la moëlle allongée. La vue serait d'abord altérée, et l'ouïe s'en ressentirait vraisemblablement aussi.

Il convient de traiter cette maladie comme on traiterait une fièvre intermittente. Si l'état de maigreur où le cautère a, dit-on, réduit la petite malade, permet de la saigner, on lui tirera une palette de sang; ensuite on la fera vomir, en lui donnant huit ou dix grains d'ipécacuanha, et tout cela dans l'intervalle d'un accès à l'autre. Celui-ci passé, on purgera avec dix, douze ou quinze grains de jalap en poudre, selon les forces. On répétera cette purgation deux ou trois fois, et toujours entre deux accès, avant d'en venir au quinquina, qu'on donnera en substance quatre fois par jour, à la dose de douze grains chaque fois, délayé dans quelques cuillerées d'eau : on le

continuera deux ou trois jours à cette dose; et, si les accès, malgré l'usage du quinquina, revenaient comme auparavant, on augmentera jusqu'à quinze ou dix-huit grains par prise; ensuite on éloignera les doses selon les règles connues de l'art, en faisant observer à la malade le régime convenable en pareil cas.

Observation 395.

Consultation pour une dame de 44 ans.

Le 20 mars 1754.

On peut juger de la maladie, pour laquelle nous sommes consultés, par le Mémoire qui nous a été communiqué; il y a tout lieu de croire qu'elle dépend uniquement d'une faiblesse du muscle releveur de la paupière supérieure, plutôt que d'un tiraillement convulsif du muscle orbiculaire, qui produit quelquefois le même accident, ou d'un gonflement œdémateux de la paupière. En effet, l'abaissement de la paupière n'est pas continuel lorsqu'il dépend de la convulsion du muscle orbiculaire, et s'il y avait du gonflement, on n'aurait pas manqué d'en faire mention dans le Mémoire. D'ailleurs le froid étant la cause de cette maladie, il ne reste aucun sujet de doute sur sa nature, et tout ce que nous pourrions desirer serait de connaître le degré d'abaissement de la paupière, et de savoir si l'œil paraît moins ouvert d'un quart, d'un tiers, de la moitié, ou

plus, parce qu'en général, selon le mal le remède.

Par exemple, si la paupière ne tombe que d'une demi-ligne ou d'une ligne dans la journée, cet accident est trop peu considérable pour demander des remèdes internes, et Madame se contentera de la frotter avec de l'eau-de-vie; ce petit remède doit suffire pour rétablir entièrement le ressort du muscle releveur, et il faut le mettre en usage quatre ou cinq fois par jour, et le continuer même jusqu'à la belle saison, qui contribuera, plus que tout, au rétablissement de la partie affectée.

Mais si la chûte de la paupière est telle que l'œil en soit fermé de la moitié ou plus, et, qu'en couvrant l'autre, la malade ne puisse voir de celui dont la paupière est baissée, sans la relever avec le doigt; alors ce n'est plus un simple relâchement du muscle releveur, et il y aurait lieu de soupçonner un commencement de paralysie. On examinera donc si la chûte de la paupière est telle que la malade ne puisse voir sans la relever elle-même avec le doigt, alors elle demanderait plus d'attention; ou si, en faisant un effort pour ouvrir les yeux, la paupière baissée se relève d'elle-même un peu; car si cela était, le cas ne serait guère plus grave que celui dont j'ai parlé plus haut, et ne demanderait encore aucun remède interne, auxquels il ne faut jamais recourir sans nécessité; mais seulement un topique un peu plus

fort que l'eau-de-vie, tel, par exemple, que le baume de Fioravanti, dont Madame se frotterait la paupière supérieure trois ou quatre fois par jour.

Si on soupçonne quelque chose de plus qu'un simple relâchement, on aura recours aux moyens suivants :

Madame est-elle d'une constitution forte et sanguine? on la saignera une fois du bras; mais si elle est délicate et faible, on s'en abstiendra. Elle prendra, pendant deux jours, deux ou trois lavements, et environ deux pintes de tisane dans les vingt-quatre heures, pour se disposer à prendre le troisième jour un émétique, et ensuite quelques remèdes généraux contre la paralysie.

Observation 396.

Saint-Malo, le 4 mai 1782.

Mémoire. — La malade est âgée de quarante-trois ans; son tempérament est pituiteux. Elle a été mariée à vingt-trois ans; elle a eu treize enfants : son dernier a neuf mois. Tous ses accouchements ont été heureux et sans aucuns dérangements dans leur suite. Dans le dernier, seulement, la suppression subite de la transpiration produisit une sorte d'engourdissement général, des douleurs vagues, quelquefois aiguës, un malaise universel, et quelques accès de fièvre anomale. Ces accidents n'influèrent point sur la ma-

trice; les lochies coulèrent à l'ordinaire, et le calme se rétablit après quelque temps.

D'après cette instruction préliminaire, et avant d'exposer le cas pour lequel on consulte, je crois qu'il est prudent d'observer 1° que, depuis l'âge de dix-neuf ans, Madame a été sujette dans tous les temps à une excrétion très-abondante d'une pituite visqueuse, blanche et écumeuse : il y a environ deux ans que cette excrétion a considérablement diminué; 2° à l'époque des premiers soins que j'ai donnés à Madame, il y a sept ou huit ans, elle avait quelques croûtes sur la tête et un engorgement lymphatique dans toutes les glandes du cou. A cela se joignit une petite fièvre lente, sans caractère marqué, qui avait beaucoup affaibli et maigri la malade. Les remèdes, employés avec le plus heureux résultat, furent successivement les apéritifs simples, les bains, de légers laxatifs, le quinquina, et les pilules de Belloste. Ce dernier remède, dans lequel Madame prit une grande confiance, a souvent été mis en usage depuis cette époque, soit comme altérant, soit comme purgatif. L'humeur à la tête et l'engorgement glanduleux ont disparu depuis longtemps pour ne plus reparaître.

Je passe actuellement à l'état de la maladie, qui, sans aucune lésion dans les fonctions naturelles et animales, a donné beaucoup d'inquiétude à Madame, et sur lequel elle n'est pas encore tranquille.

Il y a environ cinq mois qu'elle sentit pour la première fois une pesanteur sur les paupières, avec impuissance de les ouvrir sans le secours des doigts. Appelé pour la voir quelques jours après, je trouvai les paupières battues, légèrement tuméfiées, couvertes d'une humeur qui avait un peu l'aspect dartreux, et qui présentait une sorte d'aspérité sensible au toucher. Cette exsudation s'est dissipée d'elle-même assez promptement, et n'était vraisemblablement que l'impression de l'humeur âcre filtrée par les glandes ciliaires; sérosité en effet qui, au réveil du matin, tenait la paupière supérieure collée avec l'inférieure. D'ailleurs, je n'observai aucune altération sensible dans tout le globe de l'œil : la vue n'était pas diminuée. La première idée qui se présenta, et à laquelle je me fixai, fut celle d'un relâchement dans le releveur de la paupière. Je n'y attachai pas une grande importance, et je prescrivis seulement l'usage d'un collyre composé avec les eaux de fenouil, de rose et de plantin, aiguisées avec de l'eau vulnéraire et quelques gouttes d'extrait de saturne. Ce collyre n'apporta aucun changement à l'état de la maladie. Tous les soirs, régulièrement vers les cinq à six heures, les paupières se relâchaient pour couvrir plus ou moins exactement les yeux (pl. 17, fig. 3). Dans ces derniers jours, Madame s'étant couchée à l'instant du retour de cet accident, il cessa après deux ou trois heures. Je substituai à ce premier

collyre une simple infusion de racine de guimauve. Je fis appliquer deux emplâtres vésicatoires derrière les oreilles, qui ont suppuré sept à huit jours sans apporter aucun soulagement. Madame a pris, depuis, douze ou quinze bains tièdes; le ventre a été tenu lâche avec des apozèmes chicoracés aiguisés avec un sel neutre : elle a pris des pilules de Belloste; elle a été purgée. Les choses sont toujours à-peu-près dans le même état, et cette légère amélioration ne rassure pas.

On demande quelle est la nature de cette maladie, singulière dans ses périodes? Quoiqu'elle ne paraisse pas intéresser les parties essentielles à la vue, l'organe est-il menacé? Enfin quels sont les remèdes à employer?

Réponse.

En réfléchissant sur l'exposé de la maladie, nous voyons que, depuis environ cinq mois, il a succédé, à différents accidents, un relâchement périodique des paupières supérieures tel, que la malade a quelquefois de la peine à les relever sans le secours des doigts. Nous observons aussi que, vers le coucher du soleil, les paupières deviennent plus pesantes que dans le reste de la journée, et qu'il est arrivé à la malade que, s'étant couchée immédiatement après cet accès de relâchement, il a cessé au bout de deux ou trois heures. D'abord nous écartons toute idée de danger pour la vue; nous ne croyons pas même qu'il

y ait relâchement dans les muscles releveurs des paupières supérieures, parce qu'un pareil état, qui tendrait à la paralysie, n'aurait pas les alternatives de plus ou de moins que présente cette maladie, et n'aurait pas disparu entièrement, comme cela est arrivé chez Madame, lorsqu'elle s'est couchée dès que le paroxisme a paru.

Si l'on fait attention que les paupières ont été tuméfiées, que les glandes ciliaires ont été engorgées, qu'elles ont rendu assez de chassie pour agglutiner les paupières pendant la nuit, et qu'il y a eu sur ces parties des aspérités qui indiquaient la présence du levain dartreux, on en conclura, avec beaucoup de vraisemblance, qu'il y est resté une petite portion de ce levain, beaucoup de relâchement dans toutes les membranes qui entrent dans leur composition, et que, dès que l'insensible transpiration vient à diminuer, comme il arrive toujours vers les cinq ou six heures du soir, cette humeur s'y porte en plus grande quantité, parce que les paupières n'ont jamais repris leur ressort naturel, et qu'elles ont été même relâchées; d'où vient leur pesanteur et la difficulté que la malade éprouve à les relever. S'il est arrivé que le relâchement a disparu lorsqu'elle s'est couchée de bonne heure, c'est que dans le lit la transpiration est plus abondante.

Il s'agit donc de rétablir le ton de ces parties et d'augmenter l'insensible transpiration... Infusion de bois de sassafras... Décoction de racine

de squine aux repas... Faire recevoir aux yeux fermés, tous les jours vers quatre ou cinq heures du soir, la vapeur de quelques gouttes d'eau-de-vie étendues dans le creux des mains... Se coucher avant que le soleil quitte l'horizon, après avoir bu quelques tasses de thé bien chaud... Sachets sur les yeux, pendant la nuit, remplis de café moulu et de sémences d'anis en poudre... Continuer les pilules de Belloste.

Observation 397.

Mémoire. — Un homme, âgé de soixante-quinze à soixante-seize ans, d'une bonne constitution, est attaqué depuis long-temps d'un rhumatisme goutteux, qui a parcouru successivement toutes les parties du corps, et paraît s'être jeté sur un de ses yeux, ou plutôt sur la paupière, puisqu'elle a perdu son ressort, et qu'elle tombe sur l'œil qui n'est point endommagé, mais seulement affaibli.

On a jugé que c'était l'humeur goutteuse qui s'était jetée dans cette partie; on lui a appliqué un vésicatoire au bras, et, depuis, un autre à la tempe : on a ordonné de bassiner la paupière avec de l'eau de Cologne. Ces deux vésicatoires ont rendu beaucoup et ont dégagé l'œil, qui était gonflé. L'eau de Cologne a, à ce qu'il paraît, fortifié la paupière, puisque le malade l'ouvre presque entièrement; mais l'œil est très-faible; il en voit peu, et la prunelle, en se dérangeant de la ligne droite, se tourne vers le petit angle.

Réponse.

J'ai conseillé des pédiluves avec addition de farine de moutarde, la suppression du vésicatoire de la tempe, et la conservation de celui du bras.

Observation 398.

*Consultation pour M. P***, venu à Paris le 19 septembre 1777.*

La difficulté presque continuelle que Monsieur éprouve à ouvrir les yeux et à les tenir ouverts, dépend d'une paralysie imparfaite du muscle releveur de l'une et de l'autre paupière supérieure; tous les remèdes qu'il exécute depuis six mois n'ayant point amélioré son état, il faut en employer d'autres qui soient assez actifs pour détruire l'obstruction des petits filets des nerfs qui se distribuent aux muscles releveurs des paupières, et rappeler la liberté des mouvements dans ces parties. Pour cet effet, nous sommes d'avis que Monsieur observe ce qui suit :

Émétique... Purgation avec eau de Balaruc et sel de Seignette... Potions avec sel volatil de vipère... Vésicatoire entre les deux épaules... Exposer les yeux fermés à la vapeur du baume de Fioravanti étendu dans les mains... Fumigations avec une décoction de fleurs de sureau, de mélilot, et de camomille.

Montargis, le 1er novembre 1777.

Monsieur, je me suis chargé de vous instruire de l'effet des remèdes que vous avez prescrits en septembre dernier à un malade de mes amis, pour une paralysie des muscles releveurs des paupières, paralysie qui me paraît d'autant plus complète, que les fibres musculaires me semblent dans une atonie parfaite, et par-là peu susceptibles de guérison.

Le malade a suivi exactement votre consultation. Il a pris, autant de fois et de la manière que vous le lui avez prescrit, l'émétique, qui l'a fatigué, mais beaucoup évacué. Les eaux de Balaruc, la potion cordiale, les vésicatoires, tout a été administré. La potion a été sans effet marqué; les vésicatoires ont irrité et causé des douleurs aiguës qui lui enlèvent jusqu'au sommeil : elles sont d'autant plus vives que les houpes nerveuses sont à découvert, et dans un état de crispation produit et entretenu par la réapplication du populeum fortement imprégné de cantharides. Il en a encore pour près de trois semaines. Il ne prend plus la potion dont l'usage était prescrit pour un temps qui est expiré. Voilà à-peu-près, Monsieur, l'effet immédiat de tous ces remèdes. Les paupières s'ouvrent assez bien à son réveil, mais cela ne dure pas; elles s'abaissent bientôt dans la matinée au point que le malade ne peut voir

qu'en les soulevant avec ses doigts; les yeux se trouvent en outre baignés de larmes, ce qu'il n'éprouvait pas auparavant. Il croit que c'est l'application du baume de Fioravanti qui produit cet effet.

GASTELLIER,
Associé régnicole de la société royale de Médecine.

Réponse.

La saison est peu favorable à l'effet des remèdes. Cette maladie, qui est une des plus difficiles à guérir, ne cédera, si elle est curable, qu'après un an de remèdes et de régime; du moins toutes celles que j'ai vues guérir ne l'ont été que dans cet espace de temps. Je ne conviens pas avec M. Gastellier que la paralysie des muscles releveurs des paupières soit complète, puisque le malade les ouvre assez librement le matin. Adoucir, mais entretenir pendant tout l'hiver les vésicatoires... Eau de Balaruc continuée... Donner des nouvelles au mois de mars.

Montargis, 5 décembre 1777.

Monsieur, l'état où se trouve actuellement M. P*** est tel, que je suis obligé de devancer le terme que vous aviez fixé pour qu'on vous rendît compte de l'effet des remèdes.

Le malade a suivi le régime ordonné : il fait usage des eaux de Balaruc de la manière indiquée par votre dernière lettre. Enfin il a souffert pendant deux mois et plus les pansements des vésicatoires, et les supporterait encore jusqu'au

mois de mars, ainsi que vous le lui prescriviez; mais depuis quelque temps l'effet en est devenu nul; la peau s'est crispée et desséchée au point qu'ils n'ont plus de prise : ainsi plus de suppuration. Ses paupières sont toujours à-peu-près dans le même état, c'est-à-dire que le matin à son lever il ouvre assez bien les yeux; mais ensuite les paupières s'appesantissent et se ferment. Il a observé que le froid lui faisait beaucoup plus de bien que le chaud, qui au contraire lui était funeste. Sans doute l'air froid agissant comme styptique, comme tonique, la fibre se contracte par son impression, tandis que le chaud au contraire augmente le relâchement.

J'ai eu tort en effet si j'ai marqué expressément que la paralysie des muscles releveurs était complète, puisqu'ils sont mus presque continuellement par des contractions spasmodiques.

Il y a des matinées entières que les paupières s'ouvrent assez bien; mais les après-dînées elles se ferment souvent, et encore plus le soir.

GASTELLIER.

Réponse.

Un vésicatoire au bras... Infusion de sassafras... Des frictions d'eau de Cologne sur les paupières.

N. B. J'ai su, en août 1817, par M. Gastellier, que le malade était mort sans avoir éprouvé d'amélioration.

Observation 399.

Mémoire, le 31 *octobre* 1775. — La maladie de Madame de L*** a commencé, il y a plus d'un an, par un mal de tête opiniâtre occasionné par le chagrin de la perte de son mari. Cette dame a supporté sa douleur de tête, sans y apporter remède, jusqu'au mois d'août dernier, qu'elle se fit ramener de la campagne. Appelé auprès d'elle aussitôt son arrivée, je la trouvai avec de la fièvre, la peau sèche et brûlante, se plaignant d'envies de vomir et d'un très-violent mal de tête. Son pouls était enfoncé, très-lent et intermittent, sa tête pesante et absorbée. Madame fut saignée du bras, mise à la diète, aux boissons et lavements rafraîchissants. On se disposait à une saignée de pied le lendemain matin; mais ayant trouvé la fièvre et la chaleur considérablement diminuées, les envies de vomir étant continuelles et la langue fort chargée, je préférai l'émétique, d'autant que le pouls était tellement enfoncé et lent, que j'aurais appréhendé de jeter la malade dans l'apoplexie ou la léthargie, qui me paraissaient imminentes. Nonobstant les évacuations abondantes et long-temps continuées, la paupière de l'œil, du côté de la douleur, se paralysa; elle est toujours restée abattue depuis. Ayant examiné le globe avec attention, je trouvai la prunelle considérablement dilatée, et elle l'est encore aujourd'hui. Je fis sur-le-champ appliquer, autour de l'œil et de la tempe,

des sangsues, et un large vésicatoire aux épaules, dont l'écoulement n'a pas duré, de sorte que la douleur de tête et l'état de l'œil n'ont pas changé. Ce vésicatoire a attiré au dos une inflammation cutanée, qui a été suivie, sur l'épaule, d'un abcès considérable et semblable à un anthrax : cet abcès a été très-long à guérir. Je pense que l'on peut attribuer la cause de cette maladie au vice des digestions, qui a procuré à la longue un épaissement et un engorgement humoral; et au relâchement des solides. Ces deux causes réunies occasionnent, comme l'on sait, la plupart des apoplexies, sur-tout dans les tempéraments replets. Il est bon de faire observer que Madame était très-sujette à des dévoiements et à des rhumes de cerveau, qui se sont supprimés depuis quelques années, et qu'en conséquence de cette suppression, des engorgements se sont faits dans le cerveau et dans les sinus, où, par le relâchement des vaisseaux, il a pu se faire des dilatations variqueuses ou quelque léger épanchement, ce qui rend la douleur de tête rebelle.

LOYRÉ, *D. M.*

N. B. Madame de L*** apporta à Paris ce Mémoire. Mon père approuva l'explication des causes de la maladie, fut obligé d'avertir que l'autre œil courait quelque danger, et insista pour que les moyens conseillés par M. Loyré fussent employés avec la plus grande exactitude : il regarda l'es-

pèce d'anthrax survenu au-dessus du vésicatoire comme ayant mis le bon œil à l'abri de la même maladie, et il conseilla un séton à la nuque.

SECTION VIII.

Du déplacement du Globe, ou Exophtalmie. — De la Cataracte. — Des filaments voltigeants. — De la Pupille artificielle.

CHAPITRE PREMIER.

De l'Exophtalmie.

Observation 400.

Je fus appelé, au mois d'avril 1810, pour le petit B***, âgé de dix-neuf jours, qui avait les yeux proéminents de six lignes hors des orbites, et une forte dépression derrière la tête. Il mourut le lendemain. Sa mère avait eu une couche laborieuse; cependant on n'avait eu recours à aucun instrument.

Observation 401.

*Consultation pour Mademoiselle de M****.

Du 8 avril 1773.

Mademoiselle est âgée de seize mois, forte et replète, a les chairs fermes, le teint naturel aux enfants de cet âge qui jouissent d'une bonne

santé. Elle est très-vive et fort avisée pour son âge; elle a quatorze dents, dont la sortie a été accompagnée de vives douleurs; elle n'a point eu de croûtes laiteuses à la tête ni au visage, et on ne s'est jamais aperçu qu'elle ait eu des convulsions.

Depuis sept ou huit semaines, on a observé qu'elle avait un œil plus gros que l'autre, et cette grosseur augmentant d'une manière très-sensible, on s'est enfin déterminé à l'amener à Paris. Elle a été nourrie par sa mère. En l'examinant, j'ai trouvé l'œil gauche attaqué d'une exophtalmie: le globe en était plus saillant que celui du côté droit d'environ un cinquième de l'axe de ce dernier. Du reste toutes les parties visibles de cet œil sont dans leur état naturel. La cornée n'est pas plus convexe que celle de l'œil droit, et la pupille n'est ni plus dilatée ni plus petite. La vue elle-même est aussi bonne que celle de l'autre œil; car l'enfant ne louche pas; ce qui ne manquerait pas d'accompagner cette exophtalmie, si l'œil qui en est affecté voyait d'une manière plus confuse que celui qui est sain, sur-tout dans un âge aussi tendre. Le globe de l'œil gauche est donc plus saillant d'environ un cinquième de l'axe de l'œil droit, degré de protubérance qui permet encore aux paupières de le couvrir. Mais il est vraisemblable qu'elles ne pourraient plus le contenir, s'il s'avançait en dehors d'une quantité égale à celle dont il excède déja l'œil droit, et

qu'il en résulterait une lagophtalmie, ou ce qu'on appelle, en termes vulgaires, l'œil de lièvre.

Telle est la maladie pour laquelle j'ai été consulté, maladie fort rare, très-grave, et dont il est important d'établir une exacte étiologie : c'est le moyen le plus sûr d'en connaître le caractère et les causes, et de découvrir les indications curatives les plus conformes au vœu de la nature.

Il s'agit donc d'une protubérance déja choquante de l'œil gauche. Or, cette protubérance peut être ou idiopathique ou symptomatique : elle serait idiopathique, si elle dépendait d'une augmentation de volume de quelqu'une des humeurs qui forment les milieux transparents de l'œil; elle serait symptomatique, si elle était la suite de quelque tumeur formée au fond de l'orbite, et qui pousserait l'œil en dehors.

Mais il a déja été dit que les parties visibles du globe étaient dans leur était naturel. Ainsi cette protubérance ne saurait dépendre ni d'une quantité superflue d'humeur aqueuse, puisque ce n'est pas la cornée qui est saillante, mais le globe entier; ni d'une augmentation contre nature du cristallin, puisque le diamètre de la pupille est parfaitement égal à celui de la pupille de l'œil sain; ni enfin d'une distension des cellules du corps vitré, puisque dans ce cas la pupille serait, comme dans le précédent, dilatée et immobile, et qu'il y aurait de plus une diminution sensible de la vue. Or, il n'y a rien de semblable dans le

cas dont il s'agit. C'est donc une tumeur qui s'est formée au fond de l'orbite, qui pousse le globe en dehors, et il faut que cette tumeur soit étendue uniformément autour du trou optique, puisque le globe n'est poussé ni à droite ni à gauche, ni en haut ni en bas, et qu'il conserve sa direction naturelle. Il faut de plus qu'elle soit molle; car, si elle était dure, elle comprimerait le nerf optique, d'où s'ensuivrait une diminution dans la vue, et alors l'œil affecté n'aurait qu'une direction vague et incertaine, qui ne correspondrait aucunement à celle de l'œil sain, et l'enfant loucherait. Cette maladie me paraît dépendre d'un amas de graisse dans le tissu cellulaire qui tapisse la fosse orbitaire, amas qui s'est principalement formé au fond de cette cavité. Quant à la cause qui a pu y donner lieu, on peut l'attribuer ou aux douleurs qui ont accompagné la dentition, ou aux cris perçants et redoublés que jettent souvent les enfants vifs, ou enfin à quelques courts accès de convulsions survenus dans la nuit, et dont on n'a point eu connaissance.

Cette maladie n'est pas facile à guérir, et peut-être l'entreprendrait-on vainement dans un adulte; mais dans un enfant de cet âge, et d'ailleurs aussi bien constitué que Mademoiselle de M***, il y a lieu de croire qu'un très-long usage des remèdes propres à détourner les humeurs des parties supérieures, à atténuer et inciser la masse des liqueurs, et à en évacuer le superflu, soit en

augmentant l'insensible transpiration, soit en procurant une plus grande liberté du ventre, pourront, non-seulement arrêter les progrès de cette congestion graisseuse, mais même la dissiper insensiblement, et faire rentrer l'œil dans son orbite.

Entretenir les trois vésicatoires... Décoction de salsepareille pour boisson ordinaire... Purger tous les dix jours avec *aquila alba* et jalap.

Observation 402.

Une fille de service, de forte constitution, avait eu, à l'âge de six semaines, l'œil gauche tourné en dehors, et avait toujours louché, sur-tout depuis l'âge de douze ans, époque depuis laquelle le muscle droit interne ne ramenait presque point, dans une autre direction, cet œil dont elle ne voyait que peu. A vingt-huit ans, ce même œil sortit de l'orbite de plus de sept lignes à la suite d'une violente céphalalgie. Il rentra en trois mois par l'effet d'un séton que je lui fis passer à la nuque au mois de juin 1811.

Observation 403.

J'ai donné des soins à Madame D***, âgée de trente-huit ans, qui a depuis dix ans l'œil gauche sorti de l'orbite de près de quatre lignes, sans autres accidents que quelques maux de tête et de légères ophtalmies périodiques. La vue en est bonne, et Madame D*** s'est accoutumée à cette

incommodité pour laquelle je n'ai conseillé que de légers moyens.

J'ai vu un homme de quarante-cinq ans qui depuis douze ans avait l'œil droit un peu plus proéminent que celui de Madame D***. La vue en était bonne; il avait eu plusieurs loupes à la tête, dont une à la paupière supérieure de l'œil gauche. On était fondé à croire qu'une tumeur stéatomateuse s'était formée autour du nerf optique au fond de l'orbite.

Observation 404.

Monsieur B*** de V***, âgé de quarante-six ans, doué d'un tempérament bilieux, étant à cheval le 3 août 1814, éprouva un étourdissement et tomba rudement sur le pavé, à une lieue de Paris. Monsieur Deguise, chirurgien de la maison royale de Charenton, combattit avec succès les accidents généraux qui furent des plus graves. L'œil gauche avait reçu une violente contusion. Deux mois après, lorsqu'on regardait les suites de l'accident comme dissipées, cet œil commença à sortir de l'orbite; des bourrelets très-durs, formés par une infiltration, firent faire saillie à la conjonctive, notamment vers la partie inférieure du globe, dont la sortie fut évaluée à quatre ou cinq lignes. La conjonctive, boursoufflée, était parsemée de vaisseaux sanguins dilatés dont quelques troncs étaient gros comme des épingles blanches communes. Je n'ai point fait autre chose que d'en ou-

vrir chaque semaine deux ou trois, qui donnaient depuis vingt jusqu'à cinquante gouttes de sang, et l'œil est rentré peu-à-peu dans l'espace d'une année. Cependant, lorsque j'ai perdu de vue Monsieur B*** de V***, il restait encore quelque chose à desirer à ce sujet. Dès le quatrième mois, l'œil était rentré de plus de moitié : la vue n'a pas cessé d'être bonne. Je donne (pl. 55, fig. 1.) l'état de l'œil vers le cinquième mois du traitement.

Observation 405.

En décembre 1786, mon père fut consulté par Madame F***, d'une constitution faible et nerveuse, qui avait les yeux proéminents de deux lignes. La vue était peu gênée. Antoine Petit avait conseillé de ne rien faire, et avait regardé cet accident comme un symptôme nerveux. Mon père adopta cet avis.

Observation 406.

14 avril 1756.

Consultation pour Madame C***, de Saint-Malo, âgée de cinquante-huit ans, qui a une exophtalmie à l'œil droit, avec dilatation de la prunelle, perte de vue, gonflement de la paupière supérieure, vaisseaux variqueux sur la conjonctive, douleurs au globe, au sourcil, au front, à la tempe, et à la tête, du côté gauche; gonflement et une espèce d'engourdissement à la joue du même côté. Un autre accident a lieu chez la malade : son œil

gauche commence à apercevoir quelques mouches, et est sujet aussi à des inflammations qui semblent le menacer de la même maladie, mais qui ne durent pas. Elle ressent de temps en temps quelques légers élancements et, de plus, comme du gravier et de la gêne.

La maladie est une véritable exophtalmie causée par une humeur qui a gonflé les graisses du fond de l'orbite, sur-tout vers la partie latérale externe; gonflement qui rejette le globe vers le grand angle, et fait loucher la malade.

La même humeur s'est infiltrée dans le périoste orbitaire, le péricrâne, le cuir chevelu, et la membrane pituitaire des sinus frontaux et du nez. De-là la faiblesse de vue dont Madame s'est d'abord aperçue au commencemeut de cette maladie, faiblesse qui a augmenté à proportion que l'œil a proéminé, et qui s'est enfin terminée par la perte de la vue de ce côté; suite assez ordinaire de l'exophtalmie. C'est de-là encore que dépendent les douleurs et les élancements qui se font sentir au-dessus du sourcil, au globe de l'œil, aux muscles frontaux et dans tout le cuir chevelu, du côté droit. C'est aussi de la même cause que dépend le gonflement de la membrane pituitaire, qui occasionne ces enchifrenements incommodes qui ont quelquefois obligé Madame à passer les nuits assise dans son lit, faute de pouvoir respirer autrement. C'est donc ici un violent rhumatisme dans la tête; il s'est annoncé dès la plus tendre

jeunesse par des migraines qui se sont terminées par la maladie en question.

Il ne paraît pas, par les différents mémoires et consultations qui nous ont été communiqués, qu'on ait envisagé la maladie sous ce point de vue, et qu'on ait agi en conséquence. Les remèdes multipliés, auxquels on a eu recours jusqu'ici, n'ont rempli qu'imparfaitement cette indication. Il nous paraît donc extrêmement essentiel d'employer des délayants et des fondants propres à diviser une lymphe épaisse qui s'est engorgée dans toutes les membranes des environs de l'œil droit. Cette cause pourrait enfin attaquer aussi l'œil gauche, qui commence même à apercevoir des taches, etc., et qui mérite toute notre attention. On ne saurait se flatter de rétablir la vue de l'œil droit; il est perdu vraisemblablement sans ressource; mais il faut tout tenter pour dissiper l'humeur engorgée dans cette partie, pour calmer les douleurs que Madame y ressent, et pour rétablir, autant que possible, le globe dans sa situation naturelle. Les moyens propres à produire ce résultat mettront en même temps l'œil gauche à l'abri de tout accident.

Une saignée du bras et une du pied en vingt-quatre heures; tisane de vinache; ensuite petit-lait avec addition de suc de cloportes.

Observation 407.

L'œil gauche de M. D***, âgé de vingt-deux

ans, bien constitué, sortit de l'orbite environ de trois lignes, dans l'espace d'un mois, sans aucune cause apparente. La vue était bonne. Je fis établir un point de compression avec des compresses graduées, par le moyen d'un bandage que l'on serrait trois fois par jour, et qui fut gardé jour et nuit pendant quarante jours (planche 57, figure 2). L'œil reprit sa place; mais, après la suppression du bandage, il sembla disposé à proéminer de nouveau. Cette menace n'eut point de suite.

Observation 408.

Madame de L***, d'un tempérament lymphatique, était contrefaite. Elle accoucha d'un enfant que l'on jugea mort depuis quinze jours. Aussitôt après l'accouchement, son œil gauche commença à faire saillie, et en huit jours il sortait de cinq lignes. La vue n'était que très-peu affaiblie. Je la vis assidûment avec monsieur Baudelocque. Des moyens généraux firent reprendre au globe sa situation naturelle. Pendant que l'œil rentrait, elle eut plusieurs attaques de convulsions.

Observation 409.

J'ai été consulté en 1799 par Monsieur D***, âgé de cinquante-cinq ans, d'un tempérament bilieux, qui avait l'œil gauche jeté de plusieurs lignes hors de l'orbite par un polype dans le sinus maxillaire. Cette tumeur me parut entrer en sup-

puration. Je trouvai que la paroi inférieure de l'orbite était soulevée, que l'on sentait à la joue un commencement de fluctuation. L'os maxillaire était aminci, et sa face antérieure faisait saillie; une odeur fétide sortait de la narine. Je conseillai l'extraction d'une dent déja ébranlée. Elle amena à sa racine un petit fragment de chair fongueuse, et il sortit par l'alvéole du sang et du pus. Je demandai en consultation M. Sabatier et M. Dubois, dentiste du malade. M. Dubois et moi nous fûmes d'avis d'ouvrir le sinus par l'intérieur de la bouche. M. Sabatier, à l'avis duquel nous nous rangeâmes, opina pour donner issue à la matière, en faisant une incision à la peau de la joue et à la face amincie et protubérante de l'os maxillaire. Il la pratiqua sur-le-champ, et le traitement fut heureux. On ne put accuser aucun principe particulier.

Observation 410.

Aix, le 8 septembre 1783.

Mémoire. — M. M*** perdit, il y a quelques années, l'œil gauche, à la suite de la petite vérole. Le droit se fortifia, et le malade se livra au travail de cabinet comme auparavant. Au mois de mars dernier, sa vue commença à se troubler et à diminuer graduellement. Il éprouva des tiraillements dans la tête, des douleurs dans le globe et dans l'orbite. L'œil devint proéminent, et se

déjeta vers l'angle externe. Ces accidents avaient été précédés, une année avant, de semblables tiraillements, de douleurs, et d'une légère diminution de l'ouïe d'un côté. Ces symptômes annonçaient une humeur qu'il fallait détourner et évacuer. On appliqua un petit vésicatoire derrière l'oreille. Il survint au bout de trois jours un gonflement au rebord de la paupière inférieure. Le gonflement s'accroissant et formant un bourrelet, on appela un chirurgien-oculiste, qui ordonna des lotions d'extrait de saturne, à la dose de vingt gouttes sur une tasse d'eau, et fit appliquer pendant la nuit un emplâtre, moitié onguent de la Mère et moitié beurre de cacao.

Au bout de huit jours, la vue se perdant, et le bourrelet croissant toujours, cet oculiste le scarifia, ce qui donna issue à beaucoup de sang; mais les cicatrices ne furent pas plutôt consolidées, que le bourrelet se gonfla de nouveau; il y appliqua trois sangsues, puis, à deux fois différentes, il fit des mouchetures : tout cela n'eut qu'un effet momentané; le bourrelet augmenta toujours de volume, et forma une tumeur pleine de sang. Le globe demeura dans le même état de projection; à une légère inflammation près, qui était au bas, il ne paraissait pas altéré; la prunelle se contractait et se dilatait aisément. L'oculiste se détermina à emporter la portion de la conjonctive qui formait le bourrelet, ce qu'il ne put faire qu'en partie. Il pansa la plaie avec l'on-

guent de la Mère mêlé avec du beurre de cacao. Dans l'intervalle de ces opérations, qui eurent lieu en deux mois, il fit faire des fomentations toniques, mit le malade à l'usage de l'eau de veau avec des cloportes; l'état de l'œil ne fit qu'empirer. Ce qui n'avait pas été emporté de la conjonctive ne rentra point; le gonflement s'étendit en dedans. La protubérance et la saillie de l'œil qui n'avait été qu'à l'angle externe, passa également du côté de l'angle interne : il fut déjeté hors de son orbite et poussé vers le haut de la paupière supérieure, qui, le recouvrant presque en entier, ne permet pas de voir quel est son état actuel.

Le malade éprouvait des douleurs dans le globe, plus souvent gravatives que pulsatives, des tiraillements fréquents depuis la racine du nez jusqu'à la nuque, des douleurs sourdes d'oreilles et de dents, des spasmes et des contractions d'estomac, beaucoup d'agitation dans les fibres nerveuses, une constipation opiniâtre, peu de sommeil, du dégoût.

Dans cet état, il crut devoir quitter le traitement qu'on lui avait fait suivre. Il assembla auparavant quelques personnes de l'art. Elles pensèrent que rien n'indiquait qu'il y eût un épanchement dans les chambres de l'œil, qu'il était probable que le gonflement provenait d'un engorgement humoral, dont le siége était peut-être dans les graisses de l'orbite. Elles proscrivirent

toute opération, et regardèrent tout topique comme dangereux, propre à irriter, s'il était résolutif; à relâcher et à augmenter la tumeur, s'il était émollient. Elles ordonnèrent un séton à la nuque, des bains tièdes...

Revenu chez lui depuis le 15 octobre, le malade a été mis à l'usage du lait; on lui a fait prendre des bouillons de poulet, quelques décoctions de tamarins. On lui a appliqué sur le ventre et sur la nuque des emplâtres antispasmodiques. Son état s'est amélioré quant à l'habitude du corps; il éprouve peu de tiraillements et moins de douleurs. L'œil est resté au même état; il en souffre peu; il sent seulement, de temps en temps, de légers picotements et des chatouillements incommodes à la paupière supérieure, de la pression à la paupière inférieure, et de la tension à toute la peau du crâne. Le linge qui recouvre l'œil se charge, en peu de temps, d'une humeur visqueuse qui n'a aucun caractère purulent; la constipation est toujours opiniâtre; le séton, qui ne rendait presque plus, a été abandonné.

Observation 411.

M. B***, homme de cabinet, d'une constitution affaiblie par l'étude, fut moins heureux que le sujet de l'observation 409.

Une tumeur fongueuse se forma dans le sinus maxillaire, du côté gauche, et souleva la paroi

inférieure de l'orbite. L'œil fut poussé en dehors vers le bord latéral externe. La partie du rebord orbitaire formée par l'os maxillaire devint spongieuse et gonflée; le polype s'étendit dans l'arrière-bouche. Le gonflement du bord inférieur de l'orbite avait beaucoup diminué, et les parties s'étaient presque entièrement remises dans leur état naturel; l'œil était à sa place, lorsque tout-à-coup les accidents ont reparu avec plus d'intensité. On introduisait une sonde dans le sinus, à travers l'alvéole d'une dent : elles manquaient toutes à-peu-près dans cet endroit. On débrida avec un bistouri, et on écrasa avec le doigt, dans le sinus, des tumeurs mollasses, grosses comme des grains de raisin : on porta ensuite deux boutons de feu dans cette cavité. Six jours après, tout repullula; ce fut alors qu'on m'appela, le 15 août 1799. Une partie du polype parut à l'entrée de la narine gauche; un bouton de feu, porté trois fois dans le fond du sinus, n'excita qu'une douleur modérée. L'injection faite dans cette cavité par l'intérieur de la bouche, jaillissait par une ouverture qui s'était faite extérieurement au sac lacrymal et au tissu cutané. L'œil était sorti une seconde fois de l'orbite, dont la paroi inférieure était soulevée de nouveau. On ne connaissait chez M. B*** aucun principe particulier que l'on pût considérer comme cause de cette cruelle maladie : il mourut peu de jours après.

A la même époque, je fus appelé pour M. l'abbé P***, sujet à la goutte : il s'était fait aussi chez lui une rupture au sac lacrymal et à la peau : le polype avait soulevé la paroi inférieure de l'orbite, rejeté l'œil droit hors de cette cavité et près de la tempe, puis avait fait de tels progrès du côté de l'arrière-bouche, que la maladie s'était trouvée au-dessus des ressources de l'art. Le polype, dans ces deux cas, avait fermé l'orifice inférieur du conduit nasal, et la matière des larmes, amassée dans le sac, avait fermenté et s'était fait jour pour se répandre dans le tissu cellulaire, sous la peau, qu'elle avait percée quelques jours après ; ce gonflement, l'augmentation de volume de l'os maxillaire, et le déplacement de l'œil, rendaient hideux l'aspect de ces deux infortunés. M. l'abbé P*** mourut aussi assez promptement.

N. B. J'engage le lecteur, s'il est à portée de le faire, de consulter, au sujet de cette espèce de maladie, la *Nosologie naturelle* de M. Alibert, tome I, 9e famille, genre V, polype, planche F.

Observation 412.

Madame de R***, âgée de cinquante-sept ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, était tourmentée, depuis huit ans, par une céphalalgie presque habituelle, qui avait augmenté d'intensité dans les sept derniers mois, lorsqu'on s'aperçut, en avril 1800, que l'œil droit sortait de l'orbite. La saillie s'accrut. Rougeur à la conjonctive...

Petit abcès à la cornée suivi d'un trouble général, et œdême de la conjonctive... L'œil continue à sortir... Douleurs de tête du côté droit, insomnie, fièvre, anorexie... On eut recours à des cataplasmes, et on couvrit la tumeur d'un linge enduit d'onguent de la Mère. La cornée, en suppuration, fit une saillie avec l'iris. Lorsque je fus appelé, vers la fin de mai, je trouvai une tension générale qui annonçait qu'une tumeur fongueuse, dont le siége était au fond de l'orbite, poussait, avec violence, le globe, qui, retenu par les quatre muscles droits, ne pouvait pas conserver sa forme dans cet état violent, la cornée étant déja affaiblie par un abcès. En effet quelques jours après, le 10 juin, à sept heures du matin, la partie antérieure de l'œil céda à l'effort considérable qu'elle soutenait, et fut lancée, en partie, à une distance de plus de six pieds, avec quelques débris de membranes, le cristallin, et le corps vîtré. Les douleurs furent cruelles dans le moment de cette explosion, et durèrent jusqu'à dix heures; elles s'appaisèrent ensuite; le reste de la journée et la nuit furent calmes. Lorsque j'arrivai, une heure après l'accident, je trouvai qu'il était sorti du globe déchiré une palette de sang, et que la tumeur, fort augmentée, présentait l'aspect d'un caillot de sang noir. Le lendemain, son apparence était la même : ce caillot tomba peu de temps après. La tumeur tripla de volume dans les cinq jours suivants, et prit une couleur rose : elle

devint de la grosseur d'un œuf de poule, puis diminua peu-à-peu. L'état déplorable de la santé de Madame de R*** ne me permit pas d'employer des moyens fort actifs pour réprimer cette fongosité. L'affaiblissement général augmenta par suite des douleurs excessives et du chagrin, et la malade mourut, quelques mois après, à la suite d'un catharre pulmonaire. Je dois ajouter qu'on aperçut peu les débris du globe, dès le jour de cette rupture oculaire.

Observation 413.

Mémoire. — Le malade, âgé de cinquante-cinq ans, est d'un tempérament pituiteux et mélancolique. Il y a sept ans qu'il perdit un œil par une goutte sereine qui lui survint sans douleurs : depuis, l'œil a été sujet à plusieurs ophtalmies, qui sont toujours devenues de plus en plus fréquentes, sur-tout dans ces derniers temps. La cause déterminante de ces accidents a paru d'abord dépendre de l'air, du moins le malade le croit; mais, dans ces derniers temps, ils ont été plusieurs fois précédés de quelques dérangements dans les digestions. Il y a environ deux ans, après une forte ophtalmie, on s'aperçut, à travers la cornée, que la couleur de l'iris et la teinte naturelle de la pupille étaient altérées. Cet état augmenta toujours, et ces parties parurent, dans ces derniers temps, à-peu-près d'un blanc jaunâtre; et, à la suite d'une dernière fluxion ou ophtalmie, on aperçut, du

côté du grand angle, un fongus, qui, d'abord accompagné d'un gonflement de la conjonctive, fut soupçonné de même nature que les boursouflements arrivés dans les dernières ophtalmies. Dans une assemblée de médecins et de chirurgiens, il fut décidé qu'on emporterait cette espèce de bourrelet; ce qui fut exécuté : mais l'excroissance fongueuse qui se cachait sous cette forme de boursoufflement fut bientôt aisée à reconnaître, et, après l'opération, on ne douta plus de son caractère. Elle grossit assez considérablement pour jeter l'œil du côté opposé; il ne paraissait pas plus volumineux que l'autre. Toutes ces parties étaient peu sensibles au toucher; mais le malade ressentait de vives douleurs dans la tête; la fièvre subsistait toujours depuis environ deux ou trois mois, tantôt plus, tantôt moins, et une dernière ophtalmie, après un dérangement de digestion, fut suivie de l'augmentation de la fièvre et de douleurs de tête insupportables, qui diminuaient tellement les forces du malade, que l'on eut bientôt regret de n'avoir pas déja emporté l'œil. On attendit néanmoins la diminution des accidents, et dès qu'elle fut arrivée, je fis l'extirpation du globe.

Peu de jours après, nous vîmes avec satisfaction les choses aller de mieux en mieux : nous croyions toucher au terme de la guérison, lorsque le vingtième jour, j'aperçus le fond de l'or-

bite garni de chairs, dont la solidité et la couleur n'étant plus la même, me parurent de mauvaise nature. Cet état fut encore annoncé par quelques dérangements d'estomac. Toutes ces chairs de l'orbite se sont tellement accrues depuis six semaines, qu'elles forment présentement un volume de la grosseur du poing. Une petite fièvre subsiste toujours; le sommeil est très-souvent interrompu; une douleur rhumatismale occupe depuis quelque temps les lombes et les cuisses; elle empêche également le malade de rester au lit et de marcher, et il a les jambes œdématiées. Cette douleur s'est souvent réveillée dans le cours de la maladie, et paraît dépendre de la même cause. Il faut remarquer qu'après l'extirpation de l'œil, je le coupai par la moitié, et je trouvai que sa substance était élastique, sans qu'il s'en écoulât la moindre humeur : d'après cela, il nous a paru que la maladie était cancéreuse. Le consultant n'a été sujet à aucune affection dont les suites puissent entraîner des dérangements dans l'économie animale : le vice des digestions est la seule indisposition à laquelle il a été sujet avant et depuis cette maladie. Si ce dérangement en est la cause, l'altération qu'il a portée dans les liquides et les solides est-elle susceptible de guérison? et quels sont les moyens à employer? Mais, d'abord, ce vice de l'estomac en est-il susceptible lui-même? et que faut-il faire sous ce dernier rapport?

L'on a remarqué que les bains, les relâchants et le petit-lait ont nui. Les remèdes stimulants ne paraissent pas causer d'irritation.

Résumé de la maladie, savoir : humeur cancéreuse à l'œil, qui a produit depuis deux mois des fongus et autres tumeurs de la grosseur du poing, qui rendent beaucoup, et malgré cela ne diminuent point; humeur rhumatismale dans les deux cuisses, qui rendent le malade perclus et lui ôtent le pouvoir de faire un pas : les deux jambes sont depuis long-temps extraordinairement enflées et dures sans aucune diminution. On demande à M. Demours quels sont les remèdes à toutes ces maladies?

N. B. L'opinion de mon père fut que la maladie était au-dessus des ressources de l'art : il conseilla de tenter l'usage de l'opium, en commençant par de faibles doses et augmentant graduellement. D'après ce que j'ai vu bien souvent depuis, dans ma pratique, l'événement a dû être funeste. Il est évident pour moi que la cause de la goutte sereine, survenue sept ans auparavant, était le principe du même fongus qui commença à se développer dès cette époque au fond de l'orbite, et comprima le nerf optique. (*Voy.* tom. I, à la fin de la sect. I, les observations d'Anatomie pathologique.)

Observation 414.

Mon père, alors fort jeune, recueillit l'obser-

vation suivante, peu de temps avant sa réception à la faculté de médecine d'Avignon.

Le nommé *** eut, il y a environ quatre ans, une excroissance polypeuse dans la narine gauche, qui, croissant de jour en jour, l'obligea de se présenter à l'hôpital d'Avignon, déterminé à se soumettre aux moyens que la chirurgie a coutume d'employer contre ces sortes de maladies. On lui en fit l'extirpation; mais les suites de l'opération ne furent point heureuses : les racines restèrent et reproduisirent en peu de jours une pareille quantité de chairs. Il se présenta de nouveau; on lui en fit encore l'extirpation, toujours avec un succès apparent. En un mot, il était obligé de souffrir de temps en temps la même opération, et MM. Allemand et Mane, chirurgiens de cet hôpital, ont attesté lui avoir extirpé à diverses reprises plus de douze livres de chairs, et cela dans l'espace de trois ans qu'il porta ce polype. Las enfin de souffrir si souvent une opération douloureuse, il le laissa croître, de sorte qu'il fit beaucoup de progrès en peu de temps. Il commença par donner au nez un volume extraordinaire, principalement du côté gauche, et se jetant dans l'orbite du même côté, il en chassa l'œil et le poussa tout-à-fait au petit angle, en le privant de la vue. Trouvant ensuite moins de difficulté à s'étendre hors de l'orbite, il commença à en sortir, et il y a apparence qu'il aurait fait tout son progrès entre l'œil et le grand angle, si

on n'y eût appliqué des onguents capables de s'opposer à son accroissement; leur usage ulcéra la tumeur. Ce polype, passant ensuite par-dessous les cartilages du nez, qu'il sépara tout-à-fait, se jeta dans la narine droite, et causa à-peu-près les mêmes ravages de ce côté que de l'autre. Le nez, d'abord, devint d'une grosseur si extraordinaire, tant à sa racine qu'à son extrémité, que toutes les parties voisines en parurent tuméfiées. En un mot, c'était un monstre : cette grosseur extrême du nez, ces yeux élevés à un pouce hors de la tête, un ulcère désagréable et purulent du côté gauche, entre l'œil et le grand canthus, en rendaient l'aspect horrible. D'ailleurs c'était un cadavre vivant incapable de presque toutes les fonctions animales, privé de vue, d'odorat, ayant l'ouïe très-faible, ne pouvant ni mâcher ni avaler les solides, et qu'il fallait nourrir avec des aliments liquides; il était aussi très-souvent dans le délire. Il mourut enfin après avoir traîné, l'espace de quatre années, une vie triste et languissante. M. Gastaldy, curieux de voir quelle route avait prise ce polype pour se jeter dans l'orbite, ordonna de l'ouvrir. Après avoir disséqué les téguments, on trouva les cartilages du nez divisés; ses os, à demi-cartilagineux, étaient séparés et même brisés; le vomer et les lames spongieuses étaient également brisés; la cloison du nez, devenue plus épaisse qu'à l'ordinaire, séparait le polype en deux parties; une portion de l'os maxillaire, qui sert à for-

mer le grand canthus de l'orbite, était cariée et en partie détruite; l'os *unguis* avait eu le même sort. Cette portion du coronal, qui fait le fond de l'orbite gauche, était toute cariée, et le polype s'était avancé jusqu'à la dure-mère. La dure et la pie-mère étaient percées, et on pouvait toucher la substance même du cerveau : il avait fait moins de progrès du côté droit. Après avoir enlevé toute cette matière polypeuse, on s'aperçut que les os du palais, qui forment la voûte palatine osseuse, avaient perdu leur nature, qu'ils étaient devenus demi-cartilagineux et membraneux du côté gauche, et tout-à-fait membraneux du côté droit. Ils étaient assez épais pour faire douter s'ils n'avaient pas été carnifiés; mais on reconnut qu'ils étaient purement membraneux et cartilagineux. Les alvéoles des dents incisives et canines avaient eu le même sort, celles qui restaient n'étant attachées qu'à de faibles cartilages; la voûte, ayant en quelque façon disparu, était remplacée par une membrane qui, ne pouvant soutenir le poids de la matière polypeuse, se rompit; ce qui, joint au défaut de presque toutes les dents, empêchait la déglutition des solides. Toute la substance du polype était assez semblable à celle du cerveau; elle adhérait à la membrane pituitaire, à la cloison du nez, et à quelques autres parties. On y trouva mêlé quelque peu de mucus, qui, n'ayant point trouvé de passage, y avait croupi.

CHAPITRE II.

De la Cataracte.

Observation 415.

Mémoire, le 30 *avril* 1766. — Madame***, qui était d'un bon tempérament, eut la grossesse la plus rude : elle vomissait tout ce qu'elle prenait l'instant d'après; elle ne dormait point la nuit (c'était sa première grossesse) : sa couche fut assez heureuse. Les premiers mois que l'enfant fut en nourrice il avait les yeux beaux et voyait. Sa nourrice manqua de lait pendant quelque temps, et on le changea; alors on s'aperçut qu'il ne fixait pas ses yeux. Il a aujourd'hui deux ans et huit mois. Les médecins du pays pensent que ce sont des cataractes assez mûres pour souffrir l'opération, étant aussi belles qu'elles puissent être. Cet enfant, qui est d'une maigreur affreuse, est vif et dans un mouvement perpétuel; il veut toujours se promener : il semble qu'il a quelque chose dans la tête, voulant toujours la soutenir; en marchant, il l'appuie sur une de ses épaules; et, étant assis, il l'appuie sur ses mains. Pour comble de malheur, il a toujours les doigts dans ses yeux : il semble qu'il voudrait les arracher. La prunelle est de la plus grande sensibilité; elle peut se dilater dans une certaine obscu-

rité, et se contracter avec la même facilité dans le grand jour, qu'il paraît souffrir avec beaucoup de difficulté. La santé dont il jouit, son âge tendre, la bonne conformation de ses yeux, tout, à la réserve de sa grande maigreur, présente le pronostic le plus avantageux pour la réussite de l'opération. On prétend que lorsque les cataractes sont en maturité et qu'elles ne sont point adhérentes, elles peuvent le devenir. L'enfant a eu la rougeole. Peut-on lui faire l'opération?

Réponse.

Il faut attendre l'âge de treize ou quatorze ans; à moins d'inflammation des membranes intérieures de l'œil, on ne doit craindre aucune adhérence à cet âge, à cause de la grande mobilité de l'iris, qui dilate et rétrécit la prunelle avec la plus grande facilité, selon le degré de lumière auquel l'œil est exposé.

Observation 416.

M. J*** M*** m'apporta le Mémoire suivant:

Saint-Malo, le 15 mai 1804.

Un enfant, âgé aujourd'hui de douze ans, eut, il y a environ cinq ans, un bouton sur le sourcil, qui n'aboutit point. Au bout de quelque temps, on s'aperçut que l'enfant louchait, et il lui survint une cataracte. On lui ordonna divers

remèdes : on lui fit faire des fumigations avec différentes plantes; il prit du petit lait avec des cloportes, et chaque jour une cuillerée de sirop antiscorbutique. Depuis cinq ans, il a un vésicatoire au bras, du côté de l'œil malade.

L'autre œil est beau et clair : l'enfant voit de loin, et distingue bien. Depuis environ un mois, il a eu des démangeaisons aux yeux, et a vu un brouillard qui lui paraissait rouge; depuis quinze jours, il a éprouvé deux fois la même sensation. On demande, 1° le régime à observer; 2° ce qu'il faut faire pour préserver l'œil sain; 3° s'il faut mettre un autre vésicatoire; 4° l'enfant aime à se baigner; les bains de mer ou ceux d'eau douce lui sont-ils bons?

Il faut remarquer que l'enfant travaillait à son éducation : on a pensé que de lire, sur-tout la musique, lui fatiguait la vue; on a tout cessé.

*Lettre de M. J*** M***.*

Paris, le 3 juin 1804.

Monsieur, le médecin de mon neveu a cru s'apercevoir que l'œil n'était pas aussi net qu'il devait l'être, quoiqu'il ait toujours bien vu. Il propose l'application d'un vésicatoire à l'autre bras. Lorsque l'enfant regarde un objet, sans remuer cet œil, il voit rouge; le battement de la paupière fait disparaître la teinte rouge : il a vu quatre ou cinq fois un brouillard total; il voit quelquefois comme de petites mouches, et cela se passe.

Réponse.

Je conseillai de revenir au sirop antiscorbutique, de ne faire reprendre à l'enfant ses occupations qu'après la disparition des symptômes qu'il éprouvait; de suspendre les bains; et j'ajoutai qu'un second vésicatoire ne paraissait point nécessaire. Ces menaces n'ont point eu de suites.

Le petit Julien B***, fils d'un charretier de Ville-Neuve-le-Roi, a été moins heureux. Cet enfant, de forte constitution, âgé de douze ans, m'a été envoyé, le 1er juillet 1817, par M. le docteur Cheftel, maire d'Orly, près Paris. Il a une cataracte à l'œil droit, et il s'en forme une au gauche : elles n'ont aucune cause connue.

Quinze jours après, on m'a amené la petite Jul***, âgée de six ans, bien constituée, fille d'un cultivateur de Verdelot, canton de Rebais, département de Seine-et-Marne, à laquelle on avait remarqué, depuis six jours seulement, une cataracte à moitié formée à l'œil droit. On ne connaît aucune cause à cette maladie, l'enfant jouissant d'une bonne santé et assurant n'avoir reçu aucun coup.

Observation 417.

Rome, le 15 mai 1781.

Mémoire. — Un personnage illustre est attaqué depuis plusieurs années, et peut-être dès sa naissance, d'une indisposition d'yeux qu'on appelle myopie. Cette imperfection affecte plus sensible-

ment l'œil droit, et, puisqu'elle est probablement aussi ancienne que l'œil même, on pourrait en conclure que ce défaut a son origine dans la conformation primitive de l'œil, telle que serait la trop grande convexité du cristallin, ou sa trop grande distance de la rétine.

Le sujet dont il s'agit abonde en humeurs salines qui tendent au scorbut : le devoir de sa charge l'oblige à s'appliquer continuellement à l'étude et à la lecture. Depuis quelque temps l'œil gauche, dont il se sert plus que du droit, est sujet à un obscurcissement semblable à celui que souffrirait un œil après avoir été exposé à une sensation trop vive de lumière. Quoique cette incommodité ne lui ôte pas l'usage de la lecture, cependant, en fixant les yeux sur les lettres ou sur un autre objet, il ressent une douleur légère et un obscurcissement : ce qui pourrait faire craindre le progrès du mal, et la nécessité de renoncer bientôt à toute espèce d'occupation. Cette crainte a fait souhaiter à la personne qui se trouve dans cet état que je fisse un détail exact des circonstances, et elle a desiré que ce détail fût envoyé à un professeur habile en ce genre. C'est pourquoi ayant observé l'organe avec tout le soin possible, j'ose assurer que la pupille n'a contracté aucune imperfection, puisqu'elle exerce librement ses mouvements de dilatation et de constriction, selon les différents degrés de lumière auxquels elle est exposée. Cependant j'ai observé un léger com-

mencement d'opacité et de nuage qui pourrait menacer de quelques suites fâcheuses; mais je suis persuadé qu'on pourra, à l'aide de quelques remèdes convenables, dissiper entièrement le mal, ou du moins en prévenir les conséquences.

A cet effet, j'ai conseillé un régime qui consiste dans l'usage des aliments humectants et rafraîchissants : j'ai prescrit la modération dans l'étude autant qu'il était possible, et j'ai interdit toute application immédiatement après le repas; dans lequel temps, selon le conseil de Celse, *nec cogitare quidem satis tutum est.*

Réponse.

D'après l'exposé contenu dans la consultation qui nous a été adressée, nous croyons pouvoir annoncer que la personne illustre qui en est l'objet est menacée de cataracte à l'œil gauche, et qu'il n'y a pas de temps à perdre, si l'on veut en arrêter les progrès.

L'épaississement de la lymphe étant la cause générale et ordinaire des altérations qui surviennent au cristallin, c'est à la diviser et à l'atténuer qu'il faut principalement s'attacher, comme à l'indication la plus essentielle.

Un régime humectant est donc, comme l'a très-bien senti l'auteur du Mémoire, celui qui paraît le plus propre à corriger cette disposition vicieuse de la lymphe et à en prévenir les mauvais effets.

Nous conseillons l'usage du petit-lait avec le

jus de cloportes, non à la dose de quinze, vingt ou vingt-cinq, comme on les ordonne dans des cas ordinaires, mais à celle de deux cents par jour. Qu'on ne soit point effrayé de cette quantité : nous sommes garants qu'elle est exempte de toute espèce d'inconvénient, et nous avons vu des cataractes reconnaissables, tant par les signes rationnels que par les signes sensibles, entièrement dissipées par l'usage de cinq cents cloportes par jour, continué pendant plus d'un an de suite sans le moindre inconvénient.

On donnera donc une pinte ou deux livres de petit-lait tous les matins, auquel on ajoutera le jus de cent cloportes et quatre onces de suc de cresson. Les cloportes ramassés dans les champs sont, en général, préférables à ceux des caves. On donnera dans l'après-dînée la même quantité de cloportes dans une infusion d'eufraise à la dose de trois ou quatre tasses. Il faudra continuer ces remèdes pendant vingt-un jours, purger le vingt-deuxième, interrompre pendant les huit jours suivants, pour recommencer de la même manière et continuer plusieurs mois de suite. Les purgatifs sous forme liquide et en grand lavage, tels que les eaux minérales seules ou aiguisées avec le sel d'Epsom, sont préférables aux autres. Le malade se mettra à l'usage de l'eau pour toute boisson. Il prendra deux demi-bains tièdes, par semaine, et observera scrupuleusement le régime qui lui a été prescrit.

Observation 418.

Saint-Paul-Trois-Châteaux, le 23 janvier 1756.

Mémoire. — Il y a environ deux ans que Madame***, étant au troisième mois de sa grossesse, vit tout-à-coup de l'œil gauche une couleur verte sur tous les objets qui se présentaient, pendant que de l'œil droit elle les voyait tels qu'ils sont. Ce symptôme ne fut précédé ni annoncé par aucune cause sensible; il n'y eut ni douleur à la tête, ni fluxion, ni larmoiement, ni altération dans le globe, si on excepte la couleur verdâtre qu'on découvrait à l'extérieur de l'œil, et même dans les humeurs à travers la prunelle. Cette espèce d'ictère a paru sensible jusqu'après l'accouchement. Dès que la matrice ne comprima plus les viscères du bas-ventre, l'ictère ou la couleur de bile qui occupait l'œil se dissipa. Cependant les objets parurent toujours verts, tantôt plus, tantôt moins, suivant que Madame s'exposait au grand air et au soleil coiffée en cheveux, ou qu'elle se livrait à quelque exercice fatigant pour sa vue.

Madame est myope : l'œil gauche est plus petit que le droit; mais cette différence a toujours existé. Le soussigné mit la malade à l'usage des apéritifs avec les précautions ordinaires. Comme les objets paraissaient tous d'une couleur verdâtre, on conseilla à Madame d'exposer l'œil ma-

lade à la vapeur de l'eau de Balaruc. Peu de temps après, l'œil a paru cataracté, et l'on présume que ces bains de vapeurs ont donné lieu à la cataracte, en desséchant le cristallin par les parties salines dont l'œil reçut l'impression.

Il est inutile de faire de plus longues réflexions sur la nature de cette cataracte; la vue de l'œil gauche est perdue, et Madame ne veut point être opérée. Il s'agit de savoir si l'on doit craindre le même sort pour l'œil droit, et de connaître les moyens à employer pour le prévenir. Les motifs de crainte sont, premièrement, l'humidité des yeux qui s'est accrue sans former un larmoiement, puisque toute cette humidité est absorbée par les points lacrymaux; en second lieu, des brouillards et des petits filets qui paraissent entre l'œil et les objets; d'ailleurs l'œil non cataracté paraît dans l'état naturel, l'iris jouit de ses mouvements; on n'aperçoit aucune altération dans le cristallin, et la vue, aux brouillards près, reste toujours la même.

Le soussigné pense, 1° que l'ictère de l'œil gauche, ayant notablement diminué après l'accouchement, on l'aurait vu céder à un plus long usage des apéritifs ou des martiaux précédés et accompagnés des bains et des délayants; 2° que les bains de vapeurs par les eaux de Balaruc ont décidé la cataracte de cet œil par les raisons énoncées ci-dessus; 3° que l'état de l'œil sain n'a aucun rapport avec la cataracte du gauche;

4° qu'on doit attribuer ces brouillards à la trop grande humidité qui séjourne sur le globe, puisque les brouillards augmentent, lorsque les yeux sont plus humides; 5° enfin, que le défaut des saignées, pendant cette seconde grossesse, auxquelles Madame s'est toujours refusée, a pu donner lieu à cette augmentation d'humidité des yeux, qui sont trop gros et trop avancés hors de l'orbite, ont les vaisseaux moins soutenus, et sont, par cette raison, très-disposés à céder à l'impulsion du sang dans l'état de pléthore.

On ajoute que les larmes arrachées à Madame par la crainte de perdre encore cet œil, n'ont pas peu contribué au relâchement des glandes lacrymales, sur-tout pendant la dernière grossesse, puisque, par le défaut des saignées, d'une part, et par l'embarras des parties inférieures, de l'autre, le sang a dû prendre une direction plus forte vers les parties supérieures, et forcer le ressort de tous les vaisseaux tant sanguins que lymphatiques des yeux.

AUDIFFRET, *Médecin.*

Réponse.

Les explications données sont adoptées. Quelques délayants... L'œil droit n'aura probablement point de cataracte... De la dissipation... Éviter les larmes, qui seraient nuisibles.

VERDHELAN, DEMOURS.

Observation 419.

Bordeaux, le 14 janvier 1780.

Mémoire. — M. T***, âgé de cinquante-un ans, et en ayant trente-cinq de navigation presque continuelle, d'un tempérament mixte entre le sanguin et le phlegmatique, eut, il y a quinze ou dix-huit ans, une petite dartre farineuse à un doigt, qui disparut d'elle-même pour se porter ensuite successivement tantôt sur un bras, tantôt sur une jambe, et enfin sur le bas des reins, où elle parut se fixer. On fit prendre alors au malade des pilules dont il ignore la composition, et une tisane faite avec la racine de patience : la dartre diminua beaucoup par l'usage de ces remèdes; mais elle ne s'éteignit pas complétement. On en aperçoit toujours quelques vestiges. En 1772, à la suite d'un voyage dans lequel M. T*** s'était beaucoup échauffé, il lui survint à la jambe gauche, jadis affaiblie par une entorse, une enflure érysipélateuse, qui se dissipa par l'application de quelques cataplasmes anodins. Peu de temps après, il ressentit des hémorrhoïdes qui suppurèrent et lui laissèrent une fistule à l'anus, dont il guérit par l'opération. A cette époque, la même jambe, où il avait eu l'érysipèle, s'engorgea sensiblement, et, depuis ce temps, elle l'est toujours un peu, sur-tout le soir, et le malade y ressent, de temps en temps, quelques

douleurs : il n'a point éprouvé d'autres incommodités jusqu'en 1778, époque à laquelle il eut une fièvre inflammatoire très-vive; il fut saigné huit fois en quarante-huit heures, et il se rétablit très-bien.

Il y a environ six mois qu'à la suite d'un voyage en Amérique, le consultant ressentit un mal de gorge dont on ne sut point déterminer le caractère. On en pourra peut-être juger par les suites. Ce mal de gorge dura environ deux mois, et, au moment où il cessa de se faire sentir, il se manifesta dans toute la bouche, mais particulièrement à la langue et derrière les grosses dents molaires, des aphtes qui causaient beaucoup de douleurs et gênaient les mouvements des mâchoires. Dans le même temps, le malade s'aperçut aussi un jour, en se levant, qu'il y voyait à peine de l'œil gauche, sans y éprouver cependant de douleurs. Eloigné de son domicile, il se hâta de s'y rendre pour être plus à portée de faire les remèdes nécessaires. Il consulta son chirurgien, qui examina l'œil et y découvrit un peu d'inflammation, et, de plus, une tache laiteuse qui semblait occuper le cristallin. Le malade fut saigné du bras et purgé le lendemain : alors l'œil droit s'affecta comme l'autre. L'on eut recours à un large vésicatoire à la nuque. Les deux yeux s'éclaircirent, et le gauche plus particulièrement encore que le droit, en sorte qu'on n'y voyait plus de tache. Cet état se soutint constamment pendant tout le

temps que la suppuration du vésicatoire fut abondante; mais au moment où elle se tarit, la vue commença à s'affaiblir; ce qui détermina à appliquer une pommade épispastique à l'un des bras. Ce fut dans ce moment que je vis le malade pour la première fois. J'examinai ses yeux avec la plus grande attention. Ils n'étaient point enflammés, mais humides et larmoyants; les cornées en étaient fort transparentes; et les pupilles, de grandeur naturelle, jouissaient avec liberté de leurs mouvements de contraction et de dilatation, en passant alternativement du jour à l'obscurité *et vice versâ.* Le cristallin de l'œil droit me parut légèrement terni, et le malade me dit ne distinguer les objets de cet œil que comme s'ils étaient couverts d'une gaze, ou comme à travers un brouillard. Je ne pus méconnaître à tous ces signes un commencement de cataracte; mais je crus que c'était la maladie dont on devait s'occuper le moins dans ce moment. Les aphtes que le malade avait dans la bouche et à la langue, une faiblesse spontanée dont il se plaignait, et l'histoire de ses voyages sur mer, ne laissaient aucun doute sur l'existence d'un vice scorbutique qu'il était important de combattre préalablement. Pour cet effet, je fis mettre le malade au régime végétal; je lui prescrivis l'usage du petit-lait aiguisé avec le suc des plantes antiscorbutiques, et quelques purgatifs appropriés à son état. Ces remèdes produisirent l'effet que j'en avais attendu : les aphtes dispa-

rurent, et les forces revinrent avec l'embonpoint. La vue seule restait constamment affectée, mais avec cette particularité, que c'était alternativement de l'un ou de l'autre œil, et jamais des deux ensemble. Lorsque l'un se troublait, l'autre s'éclaircissait; ce que l'on crut devoir attribuer à l'usage du suc de fourmi dont le malade faisait quelquefois tomber une goutte dans l'œil le moins clairvoyant. Mais le même phénomène ayant été observé sans avoir été précédé de l'usage de ce remède, on a été convaincu qu'il n'avait dans cette circonstance d'autres propriétés que celles d'exciter la douleur la plus vive et une inflammation qui durait plus de huit jours. Quoi qu'il en soit, la mobilité de l'humeur fit espérer qu'on pourrait la détourner, en ouvrant un séton à la nuque. La suppuration abondante qu'il produisit, et qui fut suivie d'une amélioration sensible dans la vue, augmenta l'espoir qu'on avait conçu d'abord; mais, un mois après, l'œil gauche s'obscurcit de nouveau. Le malade voyait des mouches et des fils d'araignées voltiger dans l'air; et, en examinant le cristallin, il paraissait couvert d'un léger nuage semblable à la vapeur qui s'élève de l'eau bouillante. Tel est encore aujourd'hui l'état de cet œil, quoique le séton suppure abondamment.

Peut-on détruire cette maladie, ou en arrêter les progrès? Si la chose est possible, quels sont les remèdes les plus propres à produire cet effet?

C'est sur quoi on demande à Messieurs les médecins consultés les éclaircissements qu'on est en droit d'attendre de leurs lumières.

Nota. On pense qu'il ne faut point perdre de vue la disposition au scorbut, qui, quoique accidentelle, mérite quelques égards. On observera à cette occasion que le malade ayant été purgé, il y a quelques jours, avec une petite dose de pillules de Belloste, il reparut des aphtes dans la bouche, et un ptialisme assez abondant. Au demeurant, le malade se dit exempt de tout soupçon de maladie vénérienne.

GUÉRIN,

Maître en chirurgie, oculiste pensionné, etc.

Réponse.

Insister sur les antiscorbutiques; prendre les cloportes à la dose de trois cents par jour; renvoyé d'ailleurs à M. Guérin.

N. B. Il était impossible, en effet, de mieux placer sa confiance.

Observation 420.

Caen, le 29 février 1772.

Mémoire. — Madame N***, âgée de cinquante-huit ans, d'une bonne constitution et d'un tempérament fort et sanguin, d'une vie très-réglée, n'a pas laissé que d'être agitée par les soins qu'exige le gouvernement d'une maison consi-

dérable, à la tête de laquelle elle se trouve. Elle s'est beaucoup appliquée à la lecture et à d'autres occupations. Elle sort d'une maladie assez longue, de la nature des fièvres continues, dont la violence parut sévir plus particulièrement sur les parties de la tête; ce qui exigea l'application aux jambes de deux vésicatoires, qui ont suppuré très-long-temps. Malgré cela, elle s'est aperçue, dans sa convalescence, que ses yeux s'affaiblissaient; qu'elle voyait de temps en temps passer des corps opaques, des nuages, des mouches, des fétus, qu'enfin elle devenait aveugle. A l'examen de ses yeux, j'ai trouvé le globe dans le meilleur état, les membranes saines, la pupille exécutant bien ses mouvements; mais le cristallin présentait une teinte grise; j'en ai inféré qu'il se formait une cataracte, dont la maturité n'était pas assez avancée pour qu'on pût songer à l'opération. J'ai cru, en attendant, devoir lui conseiller l'usage des apéritifs et des fondants. Madame se mit à l'usage du sirop des cinq racines, d'une décoction de racine de squine nitrée, du suc de cresson, de purgations avec le mercure doux et le diagrède, de bols avec la gomme ammoniaque et le camphre, enfin, du suc de cloportes.

DESCHAMPS, *D. M.*

P. S. Depuis le 2 ou 3 de mars, la malade a continué très-strictement les remèdes que l'on a prescrits, jusqu'aujourd'hui 25 de mai 1772. L'œil

droit, dont elle se plaignait de voir une espèce de brouillard ou de fumée, y voit un peu plus, et n'aperçoit plus de brouillard. Le gauche, relativement à la vision, est toujours dans le même état. Les corpuscules, qui lui semblent voltiger devant cet œil, sont toujours les mêmes. Le cristallin m'en paraît un peu plus transparent; mais on aperçoit dans sa partie postérieure, en le regardant obliquement, une espèce de blancheur qui me ferait assez craindre une cataracte membraneuse.

Observation 421.

Mémoire, 14 *décembre* 1772. — Le consultant, homme de cabinet, âgé de cinquante-huit ans, bien constitué, est peu sujet aux maladies.

Il y a cinq ans, dans une faiblesse qui précéda le retour d'un accès de fièvre, il tomba sur le pavé, d'où il fut relevé ensanglanté et blessé au côté gauche de la tête. Peu de temps après, il s'aperçut de brouillards répandus sur l'œil droit, auxquels ont succédé des bluettes et mouches noires voltigeantes, qui ont fait des progrès, au point qu'au bout de deux ans cet œil s'est obscurci de façon à ne pouvoir distinguer que le jour et la nuit. Des gens de l'art reconnaissent une cataracte incomplète. Depuis environ un an, le consultant s'aperçoit que l'œil gauche est menacé de pareille attaque. Il éprouve les mêmes symptômes, sur-tout depuis deux mois. Mon-

sieur ne peut plus en lire. On n'y voit encore rien. Depuis que l'œil gauche est en cet état, il paraît que le droit, qui a été le premier attaqué, s'est un peu amélioré.

N. B. Le 31 mai suivant, le même malade écrivit que son œil gauche se couvrait d'une cataracte qui commençait à être visible.

Observation 422.

A la fin de 1802, je fis, à trois mois d'intervalle, l'opération de la cataracte, par extraction, aux deux yeux de M. C*** D***, âgé de soixante ans, d'un tempérament sanguin. Chaque œil se rétablit aisément et promptement. Je reçus la lettre suivante :

Nantes, le 13 mai 1803.

Monsieur, je suis parti de Paris le 2 du courant; j'étais dans la diligence; cette voiture va une partie de la nuit. Le second jour, nous quittâmes Chartres à minuit. Quelle fut ma surprise, lorsque le jour fut venu, de voir tous les objets se représenter à mes yeux sous la couleur rose; ce qui a lieu les matins et les soirs. Dans la journée, j'y vois comme à mon départ. Chaque jour, la teinte rose devenait moins foncée, et ce n'est que depuis hier qu'elle a presque tout-à-fait disparu.

Réponse.

Ces sortes de phénomènes ne durent que peu de jours : il n'y a rien à faire.

Observation 423.

*Extrait d'une Consultation pour M***, commissaire des guerres à Mézières, dont l'œil est représenté pl.* 16, *fig.* 2, *pour la pupille seulement.*

Le 19 mars 1775.

Le brouillard que Monsieur aperçoit sur les objets qu'il fixe avec l'œil gauche, dépend de taches déja sensibles dans le cristallin, ou à sa capsule, mais comme ces taches paraissent isolées, circonscrites, et ne se confondent point ensemble, il y a apparence qu'elles sont le produit de quelques points d'inflammation dans la membrane qui renferme ce corps. En effet, Monsieur a été attaqué, il y a environ trois mois, d'une ophtalmie assez considérable, à la suite de laquelle le brouillard qui lui offusque la vue de cet œil s'est manifesté; mais, quel qu'en soit le siége, il s'agit d'un commencement de cataracte, suite d'une ophtalmie qui a été, en partie, interne.

Observation 424.

*Extrait d'une lettre de M***, chirurgien-oculiste.*

Du 20 mai 1748.

La cataracte de l'œil gauche de M. B*** peut être opérée. Ce que l'on pourrait craindre dans ces sortes de cataractes à noyau, toujours très-lentes à se former, c'est que les premières couches

du cristallin ne se trouvassent unies à la partie antérieure de la capsule, lors de l'opération, si on attendait encore quelques années pour l'exécuter. Quand on déplacerait ce corps, il quitterait, à la vérité, sa capsule, mais il laisserait antérieurement la représentation de la maladie. C'est ce qui m'est arrivé dans une cataracte de cette espèce qui avait environ douze ou quinze ans, et mon opération aurait été infructueuse, si je n'eusse pris le parti de faire la section de toute la portion de cette capsule qui avait le plus de rapport à la pupille. Mais cette méthode ne peut se pratiquer que lorsqu'on rencontre une pupille belle et large; celle de l'œil de M. B*** est, au contraire, d'un diamètre assez petit.

Lettre du même, en date du 17 juin suivant.

L'opération de la cataracte à l'œil gauche de M. B*** a été accompagnée des événements suivants : le cristallin a quitté sa place, en laissant néanmoins le centre de ses premières pellicules unies à la partie antérieure de la capsule. Depuis ce centre jusque vers la petite circonférence de l'iris, ou marge pupillaire, la même partie de la capsule restait irrégulièrement blanche comme avant l'opération, excepté quelques petits endroits un peu éclaircis par la première manœuvre; dans l'instant, au lieu de me servir de mon instrument pour faire glisser ces portions de pellicules sur la capsule et rendre par-là à cette partie

sa transparence, je me déterminai à me servir de sa pointe, pour entrer dans la chambre de l'humeur aqueuse, et me débarrasser, tant de cette membrane que des parties opaques qu'elle fixait; mais au premier mouvement de mon instrument de devant en arrière, et de haut en bas, ce centre de la cataracte a fourni une liqueur de couleur gris-blanc, qui m'a ôté non-seulement la vue de mon instrument, mais encore celle de toute la pupille. J'ai laissé passer quelques instants sans rien entreprendre. Bientôt la pupille s'est découverte, et j'ai enfin terminé mon opération par déprimer une partie du bord du cristallin, qui était restée au plus haut point de la pupille, qui faisait à peine le dixième du tout, et qui paraissait retenue par une espèce de viscosité propre à ces parties. Pendant cette opération, qui a duré plus que le temps ordinaire, le malade n'a point souffert, et il ne s'est passé aucun mouvement de la pupille qui puisse faire soupçonner, de la part de l'instrument, la plus légère irritation.

Réponse.

10 avril 1749.

L'œil de M. B***, qui a été opéré de la cataracte, par M***, nous a présenté à l'examen : 1° la pupille fort noire, un peu ovale, immobile; 2° en faisant tourner l'œil vers la terre, on aperçoit, à la partie inférieure de la chambre postérieure,

de l'humeur aqueuse, un léger nuage terminé par une ligne circonscrite et oblique; 3° le fond de l'œil paraît entièrement insensible aux impressions de la lumière directe, et il ne reste que quelques petites portions latérales de la rétine qui sont encore sensibles; 4° cet œil, qui a été tourmenté pendant long-temps de douleurs, d'inflammation et de larmoiement, est enfin aussi beau et aussi net que le droit, et entièrement rétabli, à l'exception de quelques ressentiments d'une douleur d'un caractère particulier, et qui se fait principalement sentir lorsque le temps veut changer.

1° De ce que la prunelle est noire, il en résulte que la cataracte a été non-seulement bien abattue, mais que le corps vitré a été ménagé dans l'opération, et qu'il conserve sa transparence naturelle. 2° De ce qu'elle est un peu ovale, on peut conclure que dans les différentes manœuvres que l'opérateur a été obligé de faire pour détacher la capsule du cristallin, à cause de la cohésion des couches extérieures de ce corps avec cette capsule, il y a eu quelques-unes des fibres de l'iris qui ont été blessées; mais cet accident est si peu considérable, qu'il ne saurait apporter d'obstacle à la vision. 3° Il n'en est pas de même de l'immobilité de la prunelle : elle est un signe pathognomonique de l'insensibilité des parties destinées à recevoir les impressions de la lumière. 4° Le léger nuage qu'on aperçoit au bas

de la prunelle, lorsqu'on fait tourner l'œil en bas, et qui est terminé par une ligne circonscrite, n'est autre chose qu'une portion de la capsule du cristallin, qui s'est roulée sur elle-même, comme il arrive ordinairement à cette membrane, lorsqu'elle est détachée et libre; mais le nuage est si transparent et couvre une si petite partie de la prunelle, qu'il ne saurait s'opposer au passage des rayons de lumière. D'ailleurs il est une suite nécessaire de la méthode que l'opérateur a été obligé de suivre pour détacher le cristallin. 5° Le fond de l'œil est insensible à l'impression des rayons de lumière, puisque le malade n'aperçoit aucun des objets placés directement devant lui, pas même la lumière d'une bougie. Il reste cependant quelques fibres latérales de la rétine qui sont encore sensibles, puisqu'il entrevoit les corps blancs situés vers l'angle externe de l'œil opéré. Il suit de-là que la rétine a été altérée par les suites de l'opération ou foulée pendant son exécution. En effet, pour abattre la cataracte, il faut nécessairement plonger dans l'œil un instrument pointu, tel que l'est celui dont se servent les opérateurs italiens, ou pointu et tranchant tout-à-la-fois, comme celui dont se servent les Français. Mais il arrive souvent qu'on pique quelques-uns des filets des nerfs qui se distribuent à la conjonctive, et qui sont des ramifications de la branche ophtalmique, ou qu'on blesse quelqu'un des nerfs ciliaires. Dans l'une et l'autre circonstance,

il survient des inflammations accompagnées de larmoiement et de douleurs qui se font sentir dans toutes les parties extérieures du globe, qui occupent même quelquefois les sourcils, le front, la tempe du même côté, ou qui s'étendent jusqu'au périoste orbitaire et aux membranes du cerveau, et causent des maux de tête insupportables, des insomnies, des délires, des douleurs vives et lancinantes au fond de l'œil, des nausées, et plusieurs autres accidents dont la suite ordinaire est la perte totale ou une grande diminution de la vue.

J'ai dit que la rétine peut avoir été déchirée et foulée dans le temps de l'opération. Quand on a détaché la cataracte, la pratique ordinaire demande qu'on l'enfonce au bas de l'humeur vitrée. Elle passe alors entre la rétine et la choroïde, et il peut arriver que la rétine soit déchirée et entraînée avec le cristallin. La suite de cet accident, que l'opérateur le plus adroit ne saurait toujours éviter, est la perte de la vue. 6° Dans le cas de menace d'abcès, on doit se borner à prévenir la suppuration des parties internes de l'œil, accident le plus à craindre dans cette maladie, et à dissiper l'inflammation, le larmoiement et les douleurs : l'art va rarement au-delà; il est insuffisant dans le cas du déchirement de la rétine.

Or, comme M. B*** est nécessairement dans l'un ou l'autre de ces deux cas, et qu'il est enfin parvenu à être délivré des accidents dont son œil

a été tourmenté pendant si long-temps, il s'ensuit qu'il n'a rien à espérer des secours de la médecine, qu'il n'y a aucune nouvelle opération à faire, et qu'il doit abandonner son œil à la nature, toujours plus puissante que l'art. Tout ce qu'il peut faire, pour l'aider, est de se servir avec beaucoup de circonspection de l'esprit-de-vin en évaporation.

Observation 425.

Mémoire, 5 *janvier* 1775. — Madame de la T***, d'une très-bonne constitution, âgée de soixante ans, eut, il y a sept à huit ans, une faiblesse assez considérable dans la vue, qui ne dura que six mois et qui se passa sans faire de remèdes.

A la fin de novembre 1773, elle éprouva une faiblesse plus considérable : sa vue était si trouble, qu'elle distinguait à peine les objets, même de très-près, et n'apercevait pas du tout ceux un peu éloignés ; ils lui paraissaient jaunes. Elle croyait quelquefois voir des mouches ; elle sentait dans les yeux de la roideur et beaucoup de tension : la lumière la fatiguait. Cette faiblesse diminua un peu trois semaines après, mais sa vue n'est plus aussi bonne : elle croit voir un brouillard devant ses yeux ; elle voit comme s'il y avait de la fumée dans les appartements qu'elle habite. Elle ne distingue que les objets placés près d'elle : ceux qui sont éloignés lui paraissent jaunes, et elle

les aperçoit confusément; il semble même que sa vue s'affaiblit de jour en jour. En novembre de l'année dernière, temps où il faisait très-froid, sa vue a été affectée à-peu-près de la même manière qu'au mois de novembre précédent, un peu moins fort cependant, et elle commence à s'éclaircir. Rien ne paraît changé dans ses yeux, si ce n'est que la prunelle n'est pas tout-à-fait aussi nette qu'autrefois.

Il faut observer que Madame a toujours eu l'œil gauche très-faible, qu'elle est sujette depuis sa jeunesse à une migraine violente, qui n'a cessé de la faire souffrir que pendant ses grossesses, et qui aujourd'hui augmente le trouble de sa vue quand elle en ressent les atteintes. Le grand froid fait presque le même effet; mais elle supporte sans beaucoup de peine la lumière artificielle et celle du jour.

Madame de la T*** a considérablement pleuré pendant toute l'année 1773.

Réponse.

La faiblesse de vue que Madame éprouva à la fin de novembre 1773 ne peut être attribuée qu'aux pleurs abondants qu'elle a versés dans le courant de cette année. Les larmes trop fréquentes occasionnent dans la vue des brouillards, à cause de l'espèce d'infiltration qu'éprouvent les membranes, et sur-tout la cornée, par la macé-

ration continuelle qu'elle subit de la part de la sérosité lacrymale, dans laquelle elle est trop long-temps baignée.

Si l'on fait macérer dans de l'eau des yeux de bœuf ou de mouton récemment tirés de leurs orbites, la cornée perd au bout de quelques heures une partie de sa diaphanéité, à raison des parties aqueuses qui s'introduisent par voie d'infiltration dans sa substance. Les pleurs trop fréquents produisent plus lentement, à la vérité, mais aussi sûrement le même effet; ce qui fait voir les objets comme on les aperçoit à travers un carreau de vitre qui serait un peu sale.

Extrait d'une Lettre en date du 18 *juillet suivant :*

Madame de la T*** vient d'avoir une seconde fluxion sur l'œil droit, semblable à celle qu'elle avait eue quelque temps avant sur l'œil gauche... Son œil a rougi à la suite d'un violent mal de tête, et elle est actuellement dans une situation bien triste. Elle y voit à peine à se conduire. On lui a appliqué un vésicatoire au cou et des cautères aux jambes : elle n'en est pas encore soulagée.

Réponse.

Sangsues auprès des yeux... Séton à la nuque. Il est à craindre qu'il ne se forme des glaucômes. Le régime ne saurait être trop exact.

Deuxième Mémoire.

14 mars 1776.

La cataracte de l'œil droit de madame de la T*** était blanche, l'autre était un peu grise. La pupille n'avait conservé aucun mouvement de contraction et de dilatation; mais ses yeux étaient sensibles à la lumière, et elle distinguait confusément un corps opaque qu'on plaçait entre elle et une bougie. Il avait été décidé, par MM. Demours, Janin et autres, que l'opération ne devait point avoir lieu; elle a cependant été opérée par abaissement. L'oculiste à qui elle s'est confiée n'opérait point par extraction. La cataracte de l'œil gauche a été abattue entièrement : elle reparaît cependant, et couvre une partie de la pupille quand Madame se baisse. Celle de l'œil droit, qui s'était formée la dernière (il y a environ un an), avait si peu de consistance, que l'aiguille l'a divisée en plusieurs endroits sans l'abattre. L'œil gauche est beau et très-clair. Cependant madame de la T*** ne voit absolument rien; elle n'est pas même plus sensible à la lumière qu'avant l'opération.

M***, oculiste italien, assure qu'elle verra par la suite : il croit qu'il y a un commencement de goutte sereine. Il a prescrit des remèdes. On demande si madame de la T*** peut espérer de recouvrer la vue, si on doit opérer l'œil droit par extraction? Cet œil était autrefois notablement

meilleur que le gauche; dont la pupille est beaucoup moins dilatée depuis l'opération, qui a été faite il y a un mois.

Réponse.

Si madame de la T***, brûlant du desir de voir, s'est laissée séduire par les promesses qu'on lui a faites de lui rendre la vue, il n'y a rien là que de naturel, et peu de personnes en pareil cas résisteraient à la tentation. Elle est donc plus à plaindre qu'à blâmer.

Il n'en est pas de même de celui à qui elle s'est confiée. Puisqu'il se donne pour un homme de l'art, il doit savoir distinguer les cataractes qui sont susceptibles de l'opération d'avec celles auxquelles il n'est pas permis de toucher.

S'il avait questionné la malade, il aurait su que madame de la T*** avait fait, il y a environ trois ans, une perte qui lui avait causé le plus grand chagrin, et qu'elle n'avait trouvé d'autre soulagement à sa douleur que de se livrer à des pleurs continuels; que ce sont ces pleurs qui sont la cause première des brouillards dont sa vue a d'abord été affectée et des fluxions qui sont survenues ensuite sur les yeux, et qui ont insensiblement affaibli l'organe immédiat de la vue et altéré les milieux transparents. Il est résulté de-là des cataractes glaucomatiques, et par conséquent incurables, car elles sont toujours accompagnées de paralysie dans la rétine. Il n'était donc pas

prudent d'en tenter l'opération, parce qu'il y avait certitude qu'elle serait inutile, et il ne serait pas sage d'employer aucun des remèdes que l'on propose pour tâcher de remédier à la paralysie, parce qu'elle est confirmée et aussi incurable que l'étaient les cataractes elles-mêmes.

Observation 426.

Je vois une fois ou deux chaque année une dame âgée aujourd'hui de près de quatre-vingts ans, d'une forte constitution, à laquelle je donnai des soins avec mon père, il y a plus de vingt ans; elle avait alors des barres blanches dans les deux cristallins à-peu-près comme celles que l'on voit (pl. 39, fig. 3): elles sont encore presqu'au même point, et leur augmentation pendant ce long intervalle a été à peine sensible. Cette dame a conservé la faculté de lire; seulement elle est obligée d'approcher le livre.

Observation 427.

Une jeune personne de dix-huit ans se blessa l'œil droit avec une aiguille dont la pointe traversa la cornée et piqua le cristallin. Je la vis peu d'heures après l'accident, et trouvai l'œil à-peu-près dans le même état que celui qui est représenté pl. 52, fig. 3.

Au bout de quelques jours la pupille parut trouble; il se forma une cataracte. Je prescrivis une saignée du pied, une application de sang-

sues près de l'œil, des fumigations aromatiques. Le trentième jour, le cristallin commença à fondre. Il disparut en quatre mois, et la pupille étant redevenue noire, la jeune personne recouvra la vue de cet œil. Elle en lit avec un verre convexe.

Observation 428.

J'ai opéré, il y a dix-sept ans, de la cataracte à l'œil droit M. B***, juge à Amiens, âgé alors de soixante-deux ans, de constitution pléthorique et de haute taille. La capsule avait une tache centrale que je dessinai (pl. 22, fig. 2) avant que le cristallin fût devenu opaque. Après l'incision de la cornée, je lançai plusieurs fois dans la pupille autour de la tache la pointe du kystitôme de Lafaye, selon la méthode que j'ai adoptée pour ces cas particuliers, heureusement très-rares : la pointe de la lame n'excédait la gaîne que d'un quart de ligne. Le cristallin sorti, le point blanc central resta dans la pupille; mais avec de petites pinces je le saisis; et comme il ne tenait que par très-peu de points, à cause des incisions faites par la pointe du kystitôme, il fut extrait dès le premier essai.

La planche 3, figure 39, représente (pour la pupille seulement) l'œil de M. B***, un mois après l'opération.

Au bout de quatre mois, un nuage parut dans la pupille, et la vue s'éclipsa pour quelques se-

maines, après lesquelles le nuage commença à s'éclaircir : il disparut peu-à-peu, et la pupille redevint nette, mais en conservant quelques traces des taches représentées par la figure, qui n'ont pas empêché M. B*** de jouir d'une bonne vue.

Observation 429.

M. P***, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, fut opéré, à l'Isle-de-France, de la cataracte à l'œil gauche par extraction : à la suite de cette opération, le globe, après les douleurs les plus vives, prit à-peu-près la forme de celui que l'on voit pl. 60, fig. 3. Il vint à Paris. Dans une consultation qui eut lieu entre M. Alibert et moi, nous jugeâmes que l'on pourrait extraire une cataracte qu'il avait à l'œil droit. Au moment de déterminer le jour de l'opération, le malade éprouva un refroidissement subit après une marche forcée. Le lendemain l'œil était rouge et douloureux, la pupille avait triplé de largeur, et tout espoir était évanoui : la rétine était complétement paralysée.

Observation 430.

Lorsque l'amaurose n'est pas complète et qu'il se forme une cataracte, on peut espérer qu'après l'extraction du cristallin et par l'exercice de l'œil, cet organe reprendra assez de force pour s'acquitter plus ou moins parfaitement de ses fonctions. Je saisis quelquefois les occasions qui se présen-

tent de faire ces opérations, qui offrent l'apparence d'un succès équivoque, pour avoir des preuves nouvelles que souvent l'amaurose est due à une désorganisation du corps vitré, ou qu'au moins elle est accompagnée par ce symptôme.

Madame T***, fermière à Ogne, près Nanteuille-Haudouin, âgée alors de cinquante ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, vint à Paris, en 1794, pour consulter mon père. Nous trouvâmes une amaurose imparfaite à son œil droit, et le résultat du traitement fut un rétablissement très-incomplet de la vue de cet œil. Deux ans après, il se forma une cataracte; nous l'engageâmes à prendre plusieurs avis, qui tous se réunirent pour ne point faire l'opération, la pupille de cet œil ayant conservé de la dilatation et l'autre étant très-sain. Le cristallin de ce dernier se troubla au commencement de 1815. La cataracte était à moitié formée, lorsqu'elle vint me demander, en juillet de la même année, de tenter quelque chose pour l'œil droit, dont la cataracte, compliquée d'amaurose imparfaite, datait de vingt-un ans. Je l'opérai le 6 août. L'incision de la cornée faite, le cristallin descendit derrière l'iris. Le corps vitré avait perdu de sa consistance; il en sortit un flot. Une légère pression, faite avec l'extrémité du doigt *medius* de la main gauche, sur la paupière inférieure et la partie correspondante du globe, fit paraître le cristallin derrière la pupille. J'introduisis jusqu'à sa face postérieure la

pointe de l'aiguille (pl. 14, fig. 5), et, par un mouvement de l'extrémité du manche vers la partie postérieure de la tête de la malade, je fis sortir de la pupille la pointe, qui entraîna avec elle le corps opaque, à-peu-près comme on ôte un noyau de l'intérieur d'une cerise avec la pointe d'une épingle : il sortit encore un peu du corps vitré. Pour éviter une nouvelle perte, je ne laissai point la malade faire l'essai de sa vue, qui, dix jours après, se trouva très-faible; mais, au bout d'un an, elle avait tellement gagné par l'exercice, qu'au moment où j'écris, Madame T*** n'a aucun desir de recouvrer l'usage de l'autre œil, dont la cataracte est entièrement formée. Cependant sa vue n'a pas tout-à-fait la force que semblerait annoncer l'état de son œil.

Observation 431.

On n'obtient pas toujours un résultat aussi favorable dans ces cas douteux.

J'ai opéré, le 23 mars 1797, M. de C***, âgé de soixante-huit ans, de faible constitution, qui avait l'œil gauche fondu. Le droit conservait un peu de sensibilité à l'impression de la lumière. La pupille avait le tiers environ de son mouvement de resserrement et de dilatation. Cette amaurose imparfaite et la cataracte dataient à-peu-près d'un an. Le corps vitré n'était point désorganisé, et l'extraction du cristallin opaque fut faite aisément. A la levée de l'appareil, l'œil se trouva sans

vue; il était très-sain en apparence : la pupille prit même assez de mouvement six mois après. Cependant le malade ne distingua rien; l'amaurose était complète : tous les remèdes furent inutiles.

Observation 432.

M. L***, âgé alors de cinquante ans, de petite taille, d'un tempérament sanguin, robuste et bien constitué, eut, en 1809, une amaurose à l'œil droit; on lui fit passer un séton à la nuque : il prit vingt fois l'émétique dans l'espace d'une année, et on ne négligea aucun des autres moyens consacrés à combattre cette affection. On obtint quelques résultats favorables; la vue revint assez pour que M. L*** pût lire en approchant le livre très-près. En 1812, il se forma une cataracte, et malgré le peu de probabilité de succès qu'elle présentait, je consentis à en faire l'extraction. L'opération fut faite en avril 1813 : le corps vitré était sain; la pupille parut moins mobile après l'opération qu'elle ne l'était avant. Cependant le malade vit assez de cet œil pour se conduire seul. Il y avait un commencement de cataracte au gauche : à mesure que cette cataracte augmentait, la vue de l'œil opéré s'améliorait, et enfin il était en état d'en lire, d'une manière à la vérité imparfaite, lorsque je lui fis l'extraction de la cataracte au gauche, le 15 mai 1816, en présence de M. de Montaigu, mon collègue, médecin de

l'Hôtel-Dieu, ami et médecin de M. L***. Depuis le rétablissement de la vue dans ce dernier œil, le droit a pris plus d'action. Je n'avais point traité M. L***, en 1809, de son amaurose, et je n'ai pas su précisément jusqu'à quel point la rétine fut alors affectée.

Observation 433.

Le 2 mai 1814, j'ai opéré Madame B*** de la cataracte aux deux yeux par extraction; elle était âgée de cinquante-deux ans, grande, forte et bien constituée. Je lui avais donné des soins trois ans avant pour une ophtalmie interne à l'œil gauche, pendant la durée de laquelle les symptômes furent équivoques, à cause de la forme irrégulière que la pupille affecta, au point de faire croire d'abord à une amaurose imparfaite. Le traitement en fut assez heureux; et, lorsque les cataractes se formèrent, l'œil droit fut le premier malade. Cependant madame B*** n'a pu lire aisément du gauche qu'au printemps de 1816.

Observation 434.

Extrait du Journal de mon Père, le 25 juin 1766.

Mademoiselle D***, de Beauvais, d'une taille médiocre, assez grasse, d'un tempérament sanguin, âgée de cinquante-huit ans, a perdu depuis long-temps la vue de l'œil droit par une paralysie. Elle a été opérée d'une cataracte au gauche,

en 1739, par le dernier Saint-Yves. Huit ans après, cet œil fut attaqué de paralysie, et guéri par le même... Rechûte il y a un an... Aujourd'hui elle est presque entièrement aveugle par deux gouttes sereines.

Observation 435.

Madame B***, épicière à Molliens, près Grandvilliers, d'une constitution faible et nerveuse, fut opérée heureusement de la cataracte par extraction, à l'âge de trente ans. Peu après, la vue de cet œil se perdit par une amaurose; au bout de quatre ans, cette maladie se forma à l'œil gauche. Elle vint à Paris. Je lui fis subir un traitement dont le résultat fut le rétablissement de la vue de ce dernier œil. Elle en vit pendant deux ans, après lesquels il se forma une cataracte, qu'on reconnaissait à la seule inspection pour être évidemment molle. Elle était protubérante, et poussait dans la chambre antérieure la partie moyenne de l'iris : la pupille avait peu de mobilité. Je craignis que la rétine ne se fût affectée de nouveau; mais il parut, par le résultat, que la protubérance seule de la face antérieure du cristallin était cause de la diminution de la mobilité de l'iris; car la vue fut parfaitement rétablie, lorsqu'en juin 1806 j'eus extrait la lentille opaque dont la surface extérieure était liquéfiée, ce qui formait une cataracte en partie laiteuse; j'eus besoin de beaucoup

d'attention pour éviter de toucher l'iris, en pratiquant l'incision de la cornée.

On voit, dans cette observation rare, une opération heureuse de cataracte, suivie bientôt d'une amaurose; cette dernière maladie formée à l'autre œil, guérie, et suivie d'une cataracte molle.

Observation 436.

Je vais comprendre sous le même numéro quelques observations d'une date assez récente, et qui donneront une idée de certaines circonstances qui me déterminent, lorsque je les rencontre, à exécuter l'abaissement plutôt que l'extraction: heureusement elles se trouvent rarement. J'invite ceux qui n'opèrent que par extraction à ne point changer, pour un cas qui sort de la règle commune, cette méthode qui est préférable à l'autre, et je réussis souvent par l'extraction comme par l'abaissement, lorsque je rencontre des taches sur la cornée, des phlegmasies chroniques des glandes des paupières, ou une obstruction du conduit nasal.

M. Crou, médecin de l'Hôtel-Dieu de Sens, m'a adressé, dans l'été de 1816, M. Au***, tisserand à la Chapelle-Champigny, Madame Bo***, Mademoiselle de Bour***.

M. Au***, âgé de soixante ans, d'un tempérament sanguin, était resté aveugle depuis six ans, parce qu'il avait mal interprété ce qui lui avait été dit, qu'il fallait ne pas voir pour être opéré.

Il avait entendu qu'il était indispensable de ne pouvoir plus même apercevoir la lumière. On lui avait annoncé que, par l'effet de ce long délai, ses cataractes avaient contracté des adhérences, notamment la plus ancienne, qui datait de huit ans ou environ, et on lui conseillait l'abaissement à cause de la petitesse des pupilles. Je ne trouvai aucune adhérence en faisant l'extraction de ces cataractes, qui fut heureuse et suivie du prompt rétablissement de la vue des deux yeux.

Madame Bo***, âgée de soixante-dix-sept ans, d'un tempérament lymphatique, avait, depuis deux ans, une violente céphalalgie, qui ne lui laissait que peu de repos. Lorsqu'elle augmentait, la malade ne pouvait dormir qu'assise sur son lit. Cette phlegmasie habituelle des membranes du cerveau, qui existait antérieurement au mois de février 1814, avait été beaucoup augmentée à cette époque par un saisissement violent.

M. Vial, ancien chirurgien de l'Arsenal, avait connu le tempérament de la malade à une époque où elle habitait Paris; son opinion fut que l'opération par extraction présenterait moins de chances de succès pour le rétablissement de la vue de Madame Bo***, que l'opération par abaissement, attendu le mauvais état de sa santé, entièrement dérangée par une fièvre bilieuse dont elle fut attaquée à son arrivée à Paris, et pendant le cours de laquelle il venait de lui donner des

soins. Je me rangeai à cet avis, et j'abattis le cristallin de l'œil gauche, le seul qu'il s'agissait d'opérer. Cette opération, exécutée en quinze secondes, en présence de M. Vial, n'excita pas la plus légère douleur; la pupille resta noire. Aussitôt après, Madame Bo*** distingua les plus petits objets, et n'eut pas d'inflammation à l'œil pendant les huit premiers jours; mais la céphalalgie augmenta vivement, et le paroxisme d'augmentation dura trois semaines avec insomnie: une légère phlegmasie se déclara à l'œil opéré pendant la seconde et la troisième semaine, et n'eut aucune suite. La vue est tellement rétablie, que Madame Bo*** ne songe point à se faire opérer l'autre œil.

Mademoiselle de Bour***, âgée de soixante-un ans, d'une constitution affaiblie par les maladies, avait, depuis l'enfance, à la suite de la petite-vérole, une tache sur la cornée de l'œil droit; cet œil était sujet à des ophtalmies légères qui revenaient périodiquement à des intervalles éloignés, et se manifestaient d'une manière plus marquée, et presque de deux en deux mois, depuis un an, époque de la formation de deux cataractes.

Elle est retournée à Sens le vingtième jour de l'opération que je lui fis, par extraction, à l'œil gauche et par abaissement au droit: la vue est bonne aux deux yeux, cependant plus forte au gauche qu'au droit, par l'effet de la tache qui,

pour la situation, l'épaisseur, et l'étendue, ressemble beaucoup à celle de la figure 3, planche 24.

Au mois de juillet 1816, j'ai opéré, par extraction, à l'œil gauche, et, par abaissement, au droit, Madame M***, âgée de quatre-vingt-deux ans, de constitution faible et nerveuse, dont le pouls était intermittent, peut-être par un commencement d'ossification des vaisseaux. Elle avait eu, cinquante ans avant, une tumeur lacrymale qui s'était ouverte après les plus violentes douleurs, et on n'avait obtenu qu'un rétablissement imparfait. Le conduit nasal était obstrué, et l'œil toujours mouillé de larmes; motif qui me détermina à préférer l'opération par abaissement de ce côté. Tout se passa bien d'abord. L'œil gauche, opéré par extraction, était en bon état le dixième jour; mais une phlegmasie interne, qui s'était établie dans le droit, dès le troisième jour de l'opération, augmenta d'intensité, et s'étendit au gauche, accompagnée d'une céphalalgie qui ôtait le sommeil à la malade. La pupille de l'œil gauche s'est fermée, en grande partie; celle de l'œil droit l'a été entièrement, et malgré les remèdes, que son grand âge a permis d'employer, la malade est restée dans un état voisin de la cécité. Lorsque j'opère, par extraction, un œil affecté de larmoiement, dont la cause est une obstruction du conduit nasal, je recommande au malade de rester assis dans son lit, pendant les

premières vingt-quatre heures, pour faciliter la sortie des larmes. J'ai tenu note d'une trentaine de cas de ce genre, dans lesquels le résultat a été heureux. J'ai eu aussi des non-succès. En général je redoute cette complication.

Observation 437.

M. P***, de Honfleur, âgé de soixante-dix ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, vint me trouver au Hâvre, où j'avais été appelé en avril 1813. Je devais en partir le lendemain; il desira être opéré par abaissement. L'opération fut simple et heureuse. Malgré mon conseil il retourna par mer à Honfleur, quarante-huit heures après l'opération. La vue était déja bonne. Une commotion qu'il éprouva dans le bâtiment la lui fit perdre subitement : il se trouva aveugle en débarquant. M. Flahault, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Honfleur, et parent du malade, m'écrivit que les cataractes étaient remontées, et obstruaient complétement les pupilles. Nous laissâmes passer le reste de l'année, parce que M. P*** fut malade à son retour, et j'allai à Honfleur l'opérer. Je fis ces deux opérations en présence de M. Flahault. Le cristallin, à chaque œil, suivit le bistouri. A peine l'incision était-elle terminée, que la lentille opaque tomba sur la joue. La vue de M. P*** est très-bonne des deux yeux.

Observation 438.

Son Altesse royale Monsieur me fit l'honneur de me recommander, en août 1815, M. le maréchal-de-camp P***, âgé de soixante-huit ans, de forte constitution, aveugle depuis deux ans, époque à laquelle il avait été opéré, sans succès, de l'œil gauche. L'extraction du cristallin avait été suivie d'accidents inflammatoires, qui, en s'étendant à l'œil droit, et jusqu'à ses membranes intérieures, avaient donné naissance à quelques adhérences entre le bord libre de l'iris et la capsule du cristallin, notamment à la partie inférieure de la pupille, comme on le voit dans la figure 2, planche 19, dessinée par moi avant l'opération, que je fis au mois de juin 1816. L'incision de la cornée exécutée, je fis passer, entre la capsule et le bord de l'iris, à la partie inférieure de la pupille, la pointe de mon kystitôme (pl. 14, fig. 7 et 9) en la dirigeant moins vers l'iris que vers la capsule, qui fut ouverte par ce mouvement. Le cristallin opaque sortit aisément, et laissa la pupille fort noire. Elle n'a conservé aucune irrégularité. Je me suis trouvé heureux, quelques jours après, de pouvoir, au lever du Roi, rendre compte à Sa Majesté du rétablissement de la vue d'un de ses plus fidèles serviteurs.

Observation 439.

J'ai opéré, en 1800, le sieur C***, de Thorigny, âgé de vingt ans, d'un tempérament lymphatique, et de haute taille, aveugle de naissance. Les pupilles étaient très-mobiles avant l'opération, et cependant les rétines se trouvèrent paralysées. Après la sortie des cataractes, qui étaient laiteuses, et dont la matière s'écoula promptement, il ne distingua rien; ce ne fut qu'au bout de plusieurs mois qu'il commença à pouvoir se conduire seul. J'ai trouvé plusieurs cas analogues chez des aveugles de naissance. On doit être très-réservé dans le pronostic de ces sortes de cataractes, même lorsque les apparences sont favorables.

Observation 440.

Il y a vingt ans, je fis l'opération de la cataracte à l'œil gauche d'une fille de dix-sept ans, d'une constitution très-débile dès son enfance. Elle était aveugle depuis l'âge de quatre mois. L'œil droit était atrophié. Je ne lui présentai aucun objet après la sortie du cristallin : l'œil fut couvert sur-le-champ. On la tint dans une chambre très-obscure. Le vingtième jour, je lui levai l'appareil dans le cabinet de M. Charles, physicien, en présence de M. Portal. Elle reconnut que M. Charles était plus grand qu'un jeune élève de M. Portal, quoiqu'on eût fait placer ce dernier beaucoup plus près d'elle. Elle

reconnut aussi, sans le secours du toucher, qu'un livre était plus gros qu'un autre; M. Portal la fit approcher d'une glace située sur une cheminée; ayant été arrêtée par le chambranle, elle devina que c'était son image que la glace réfléchissait, parce qu'elle savait qu'il y avait aussi une glace sur la cheminée de sa mère; elle prit plaisir à examiner sa figure, exercice qui fatigua son œil, et le fit pleurer. Les expériences furent suspendues : le sur-lendemain, elles furent reprises, dans le même cabinet, en présence de M. Portal, et de MM. Charles, frères. Elle ne put distinguer, sans le secours du toucher, un cube d'avec une sphère; une paire de ciseaux d'avec un couteau; une clef d'avec un étui. Aussitôt qu'elle eut reconnu ces objets, à l'aide du tact, elle les nomma sans hésiter et à plusieurs reprises, quoiqu'on eût soin d'intervertir l'ordre dans lequel on les lui présentait. Elle s'écria qu'elle se voyait dans une glace : c'était un écran à pied qu'on dérangea de manière qu'il lui renvoyât l'image d'une femme âgée. Elle eut de la peine à comprendre comment l'image qu'elle appercevait n'était plus la sienne. L'œil ne fut pas en état de continuer les expériences, qui devaient être reprises trois jours après; mais elle fut si empressée de jouir de sa vue, que, dès le sur-lendemain, elle connaissait à-peu-près tous les corps qu'on aurait pu lui présenter.

Cette jeune personne, avant le rétablissement de sa vue, exécutait des ouvrages que l'on regar-

dait comme des chefs-d'œuvre de couture : lorsqu'elle vit, il lui fallut faire un apprentissage; même les paupières fermées, elle ne pouvait plus coudre que très-mal.

Observation 441.

M. G***, de Chartres, bien constitué, eut, à l'âge de huit ans, la cornée de l'œil gauche ouverte par un éclat de bois qui blessa le cristallin. Ce corps devint opaque dans le mois suivant, et la pupille resta allongée du côté de la blessure. Il y eut adhérence de l'iris vers ce point, à la face concave de la cornée. Cinq ans après, je fus appelé à Chartres; j'y retournai au bout de huit mois.

Ce qui suit est l'extrait d'une lettre que j'écrivis à mon père, lors de mon second voyage.

« Je vous ai parlé au mois d'août dernier, dans une de mes lettres, d'un jeune garçon de treize ans, qui agita tellement son œil, que, la cornée à peine entamée par la pointe du bistouri, l'humeur aqueuse s'écoula ; l'état de déplacement dans lequel était l'iris, me détermina à ne pas continuer avec le même instrument la section de la cornée que je me proposais de faire à sa partie latérale externe : j'introduisis, dans la chambre antérieure, la pointe d'une des branches d'une paire de ciseaux courbes sur le côté, qui ouvrit la capsule du cristallin, dans un mouvement brusque du globe. La cataracte était solide, car il ne parut qu'une très-petite quantité de mucus

blanchâtre : l'enfant se refusa alors à toute tentative ultérieure. De vive voix, je vous ai fait connaître depuis, que, pendant les trois semaines suivantes, le cristallin avait fondu de près de moitié, que j'espérais qu'il fondrait entièrement, et que le malade commençait à cette époque à entrevoir les objets. Cette année, j'ai trouvé la cataracte totalement disparue, la pupille noire, et le malade voyant bien avec un verre convexe. On n'a rien fait pour obtenir ce résultat, qui a été le fruit des seuls efforts de la nature. M. Philippe, oncle, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, qui m'a tenu la paupière supérieure, est étonné de la promptitude avec laquelle le cristallin a été absorbé. Je vous envoie le dessin que j'ai fait de l'œil, dans l'état où il est actuellement..... » (planche 48, figure 2).

Observation 442.

M. l'abbé C***, âgé de soixante-neuf ans, d'un tempérament sanguin, prêtre habitué, depuis vingt-cinq ans, de la paroisse Saint-Roch, avait eu des ophtalmies internes, dues à un principe goutteux, qui étaient revenues périodiquement pendant plusieurs années. De petites adhérences s'étaient formées aux deux yeux entre le bord libre de l'iris et la capsule du cristallin (pl. 37, fig. 1), qui était devenue opaque dans les points correspondants à ces adhérences. Ces points étaient peu étendus : j'annonçai que les cristallins perdraient leur transparence; ce qui arriva

deux ans après. L'opération étant devenue indispensable; pour en assurer le succès, je fis instiller dans chaque œil, deux fois par semaine, pendant plus d'un an, quelques gouttes d'un mélange d'eau et d'extrait de belladone. Les pupilles se dilataient chaque fois, sur-tout pour un jour ou deux, et le résultat de ces efforts répétés fut une telle diminution des petites adhérences, qu'elles furent détruites, au moment de l'opération, par le seul passage des lentilles à travers les pupilles. La vue de M. C*** a été parfaitement rétablie; cependant on voyait quelques petits points dans les pupilles, qui avaient conservé un peu d'opacité, à-peu-près comme fig. 2, pl. 16. Les pupilles, sur-tout celle de l'œil gauche, n'étaient point entièrement rondes.

Observation 443.

Ce n'est pas l'ancienneté de l'opacité du cristallin qui fait contracter des adhérences à ce corps, ou plutôt à sa capsule : la plus légère phlegmasie interne est bien plus capable de produire cet effet, qui se rencontre beaucoup plus rarement qu'on ne le croit.

M. L***, âgé de soixante-dix-sept ans, doué d'un tempérament spasmodique et sanguin, avait reçu, à l'âge de sept ans, un coup sur l'œil droit; il s'y était formé une cataracte : on avait desiré la faire abattre, lorsqu'il eut atteint l'âge de vingt ans; mais elle fut alors jugée adhérente, et on

décida qu'il ne fallait point y toucher. Une blessure, causée par un éclat de bois, lui fit perdre le gauche, il y a quinze ans. Deux heures après la blessure, je trouvai le cristallin et le corps vitré engagés entre les paupières, de manière à ne laisser aucun espoir de conserver même la forme du globe. Je n'y touchai point; et, selon ma méthode, je fis couvrir l'œil d'un cataplasme de mie de pain et de lait, qu'on renouvela six fois par jour. M. L*** fut saigné du pied, et mis à une diète modérée. Six semaines après, je fis l'extraction du cristallin de l'œil droit, qui était opaque depuis soixante-dix ans : je n'ai pas trouvé la plus faible adhérence. La vue a été rétablie au point que M. L*** vaquait assiduement, et comme avant son accident, aux affaires de son gendre, architecte très-employé.

Observation 444.

J'ai été appelé à Bruxelles, au mois de mai 1806. J'y ai opéré de la cataracte aux deux yeux, en présence de M. Lambert, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, M. Morel, quincaillier, âgé de quatre-vingt-douze ans, de forte constitution. Il avait le cristallin de l'œil gauche opaque depuis quatre-vingt-quatre ans, par l'effet d'un coup de balle qu'il avait reçu à Toulouse, lieu de sa naissance. Cette cataracte n'était point adhérente; mais elle avait pris la consistance de la corne : il vit très-bien de l'œil droit, et très-peu du gauche, dont la pupille resta un peu terne. Elle

avait eu de la peine à se dilater, pour laisser passer ce corps solide, dont le volume paraissait d'autant plus considérable, que les cornées du malade étaient naturellement très-petites.

Observation 445.

M. T***, chirurgien résident de la maison royale de Saint-Denis, âgé de soixante-neuf ans, d'un tempérament nerveux et sanguin, avait une cataracte complète à l'œil droit. Le cristallin du gauche commençait à s'obscurcir. Je trouvai, le 20 décembre 1816, l'opacité doublée depuis quinze jours, époque de ma dernière visite à cette maison. Il me demanda de lui faire l'opération aux deux yeux, quoique la moitié extérieure de la lentille fût encore transparente, et la vue de cet œil passable, lorsque la faiblesse de la lumière permettait à la pupille de se dilater. Quelques amis, très-éclairés, avaient beaucoup insisté auprès de M. T*** pour que l'opération fût faite par abaissement : j'avertis que je ne pourrais employer la dépression que du côté droit ; mais qu'il fallait extraire le cristallin de l'œil gauche, puisque le malade se refusait positivement à attendre son entière opacité. Je commençai par faire cette extraction. La pupille parut noire ; mais, ayant remarqué que la lentille, dont le centre seul était opaque, n'avait pas son volume naturel, je portai la curette sous la cornée, et j'ôtai un fragment assez considérable de la couche extérieure du cristallin, à travers lequel

M. T*** avait bien vu les plus petits objets, mais il les vit plus distinctement après. Il se décida, sur-le-champ, à me demander, pour l'œil droit, l'emploi de la même méthode, vers laquelle il savait que je penchais. L'opération fut aussi heureuse, et il serait difficile de trouver quelqu'un opéré de la cataracte qui vît plus distinctement des deux yeux que mon estimable collègue.

Observation 446.

M. l'abbé Q***, âgé de soixante-dix ans, très-replet et d'une constitution lymphatique, avait deux cataractes complètes depuis un an. Je lui fis l'extraction de celle de l'œil droit, il y a dix-huit ans, en présence de M. Lebreton, chirurgien-accoucheur, qui m'apprit le lendemain que notre opéré, entraîné par son zèle ardent pour les fonctions de son ministère, s'était livré, dans les vingt-quatre heures de l'opération, à des applications de l'esprit qui avaient beaucoup fatigué l'œil opéré. La cicatrice, non encore consolidée, se rouvrit et donna passage à l'iris, qui, le dixième jour après l'opération, formait une tumeur double pour la grosseur de celle représentée par la pl. 32, fig. 3. Je ne fis rien, selon mon usage. Elle grossit d'un tiers environ pendant les huit jours suivants, parce que la rougeur de la conjonctive augmenta; puis elle diminua peu-à-peu : il n'y en avait plus de traces au bout de six semaines. La pupille

resta un peu allongée (pl. 36, fig. 3), mais la vue n'en fut pas moins bonne.

Observation 447.

Madame D***, âgée de cinquante-cinq ans, d'un tempérament bilieux, était aveugle depuis six ans, pendant lesquels elle avait essayé, sans aucun relâche, tous les moyens qu'on lui avait indiqués pour fondre, disait-on, au moins une de ses deux cataractes, et ce fut sur-tout l'œil gauche auquel elle fit éprouver le plus assidument l'impression de divers moyens irritants, notamment pendant 1814, 1815 et les premiers six mois de 1816. Je lui fis l'extraction de ses deux cataractes en août suivant : M. le docteur Brisset voulut bien lui donner quelques soins à la suite de ces deux opérations. La vue fut d'abord très-bonne des deux yeux; le gauche resta cependant un peu rouge pendant un mois, après lequel cette phlegmasie, devenue chronique, s'étendit au tissu de l'iris; la pupille devint irrégulière, mais sur-tout plus étroite, et un nuage augmenta lentement dans la cornée, au point de cacher la pupille et de priver madame D*** de la vue de cet œil. Nous n'avons rien fait pour combattre cette maladie, qui s'est dissipée peu-à-peu, et madame D***, au bout de six mois, en voyait très-bien.

Observation 448.

Le nommé H***, portier, avait été opéré sans succès, de la cataracte à l'œil gauche, qui s'atrophia; il me dit qu'après la sortie du cristallin opaque, on avait été obligé d'introduire la curette à six ou sept reprises pour enlever des matières qui obstruaient la pupille. Je l'opérai de l'œil gauche, et, craignant la même terminaison, je ne passai qu'une seule fois la curette sous la cornée pour ôter seulement un fragment assez apparent de la couche extérieure du cristallin. Il vit : cependant la pupille n'était pas d'un noir bien franc, et il était facile de voir qu'il y avait encore un peu de mucus. L'extrême agitation de l'œil me décida entièrement à confier quelque chose à la puissante action du systême absorbant. Le septième jour, un peu de mucus gênait la vision : cette gêne fut plus marquée un mois après. Ensuite l'œil s'éclaircit, et, sans jouir d'une vue excellente, le malade vaquait à ses affaires. Six mois après, on voyait dans la pupille ce qui était resté de mucus situé sous un pli transparent de la capsule. Cette matière s'élevait au haut de la pupille lorsque l'œil s'élevait, et lorsque cet organe était sans mouvement, on voyait ce nuage blanchâtre descendre lentement pour remonter au moindre mouvement du globe vers un point élevé. Le malade voyait monter et descendre ce qu'il appelait son ombrage; quand

l'œil était immobile, il le voyait descendre; ce qui prouve, contre de graves opinions, que les filaments qui paraissent voltiger devant les yeux d'un grand nombre de personnes, descendent effectivement, comme ils semblent le faire lorsque les yeux sont fixes et sans mouvement pour quelques instants.

Observation 449.

J'ai été chargé, par la Société de Médecine de Paris, de faire un rapport sur l'observation suivante, qui lui avait été adressée au mois de décembre 1816 : le Mémoire et le rapport ont été insérés dans le Journal de la Société, rédigé par mon savant et laborieux collègue M. Sédillot, tom. LIX, n° 245, pag. 72.

« *Observation sur un cristallin qui a passé par la pupille dans la chambre antérieure de l'œil droit, à la suite de céphalalgies violentes et chroniques, par* J. F. FRÉBAULT, *chirurgien en chef de l'hôpital de Nevers, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur particulier d'anatomie.*

« Dans le courant du mois d'avril dernier, Madame***, âgée de trente-cinq ans, bien constituée, m'exposa que depuis environ cinq ans elle éprouvait des maux de tête périodiques, suivis de rougeurs et de sensibilité à l'œil droit. Plusieurs médicaments indiqués par divers chirurgiens ayant

été employés sans succès, cette dame avait jugé à-propos d'aller à Paris pour y consulter M. Demours, qui l'assura qu'elle avait une cataracte commençante, lui conseilla de pratiquer un exutoire au bras, et prescrivit en outre d'autres moyens qui, continués avec persévérance, procurèrent du soulagement. Cependant vers le commencement de novembre 1815, la céphalalgie se manifesta avec une nouvelle violence, et fut accompagnée cette fois d'une douleur si aiguë dans l'intérieur de l'œil droit, qu'il semblait à la malade qu'un corps étranger traversait la totalité de l'organe. Cette douleur ne fut pas de longue durée; mais il lui succéda une gêne singulière dans les mouvements du globe; ce qui fit présumer à Madame qu'un corps étranger avait pénétré dans l'œil et qu'il y séjournait. Les douleurs avaient d'ailleurs presque entièrement disparu depuis cet événement extraordinaire. Plusieurs hommes de l'art ayant été consultés, les avis furent partagés sur la véritable cause de cette affection.

« Je m'informai exactement si la malade n'avait pas reçu quelque coup ou blessure à l'œil, si elle n'avait point éprouvé quelque affection cutanée ou autre maladie grave. J'appris seulement qu'à l'apparition des douleurs, Madame avait été atteinte d'une fièvre aiguë d'un caractère dangereux. Ayant ensuite procédé à l'examen de l'œil affecté, je reconnus facilement qu'un corps blanchâtre, dont une petite partie était encore enga-

gée dans la pupille, se trouvait placé dans la chambre antérieure. Sa forme, sa couleur et son volume, me firent juger que c'était le cristallin qui avait franchi l'ouverture de la pupille (Pl. 21, figure 2). Un officier de santé, qui accompagnait la malade, et M. Thomas, jeune médecin, mon ami, partagèrent mon opinion. Nous convînmes tous trois que le moyen le plus sûr et le plus prompt de guérison était l'extraction du cristallin, devenu corps étranger. Je prévins la malade que cette opération, peu douloureuse, était indispensable, et que les résultats n'en pouvaient être que favorables, soit pour calmer les douleurs, soit pour faire cesser la cécité; l'organe était d'ailleurs parfaitement sain. Madame consentit à cette opération, qui fut cependant encore différée par son état de grossesse avancée et par quelques accidents inflammatoires survenus à l'œil malade. Des moyens convenables ayant été employés avec succès, je procédai à l'opération par une incision à la cornée. Cette section était à peine terminée, que le cristallin sortit avec facilité, et tomba sur la joue de la malade. Ce corps était blanchâtre, assez consistant, d'une grosseur ordinaire. Cette dernière circonstance est d'autant plus remarquable, qu'ayant été isolé de son chaton et plongé pendant plus de six mois dans l'humeur aqueuse, il aurait dû naturellement s'y dissoudre.

« Du reste l'inflammation de l'œil n'eut aucune

conséquence fâcheuse, et les résultats de l'opération furent aussi heureux que je l'avais présumé. »

RAPPORT.

J'ai l'honneur de connaître M. Frébault, qui m'a amené, au mois d'avril 1815, une malade à laquelle il portait un grand intérêt. Elle était menacée de perdre la vue, et nous fûmes assez heureux pour la garantir de ce malheur. Je crois pouvoir assurer, d'après ce que nos conférences m'ont appris de la perspicacité de l'auteur, que l'on peut compter sur l'exactitude des circonstances dont il rend compte.

M. Frébault a fait précisément ce qu'il y avait à faire; il a sagement attendu, pour pratiquer l'extraction du cristallin, que les accidents inflammatoires fussent dissipés. Mon père a publié un fait analogue à la fin du tome 1er de sa traduction des Essais et Observations de Médecine de la Société d'Édimbourg; mais le passage du cristallin dans la chambre antérieure était l'effet d'un coup. J'ai, dans son Journal et dans le mien, un certain nombre d'exemples de ce genre. Dans ce moment, où je mets tous ces matériaux en ordre pour publier incessamment ceux qui me paraîtront dignes de l'être, j'ai sous les yeux ces exemples, et il n'y en a aucun complètement semblable à celui que M. Frébault a remarqué. Il a donc raison de s'étonner que la lentille opaque,

sortie de son chaton et plongée pendant plus de six mois dans l'humeur aqueuse, n'eût point perdu de son volume naturel; j'avoue que si la scrupuleuse exactitude de l'observateur ne m'était pas connue, je hasarderais de dire que probablement il y avait un peu de diminution dans le volume du cristallin. Au reste, l'auteur sait parfaitement que ce corps varie de volume d'une manière très-remarquable, et cela chez des individus qui paraissent se ressembler par l'âge, la taille, et le sexe. Ne serait-il pas possible que le cristallin eût été d'un volume notable dans l'état sain chez Madame***, et qu'il ait encore paru assez volumineux après sa sortie de la chambre antérieure, quoique déja réellement un peu diminué. Je n'ai point tenu note sur mon Journal de la maladie de Madame***, lorsqu'elle me consulta; mais, d'après quelques souvenirs de l'état dans lequel était son œil, je crois que la phlegmasie dont parle l'auteur doit avoir subsisté pendant la plus grande partie du temps que le cristallin a séjourné dans la chambre antérieure; ce serait pour moi une explication suffisante d'un défaut de diminution de volume de ce corps. En effet j'ai remarqué que l'action du système absorbant dans l'intérieur du globe est diminuée en raison directe du degré de phlogose, et j'ai vu la résorption, soit de la lentille opaque passée devant l'iris, soit de la matière puriforme épanchée entre cette membrane et la cornée, ne s'opé-

rer, d'une manière marquée, que lorsque le système lymphatique absorbant de ces parties délicates cessait d'être gêné dans son action par l'injection générale du système vasculaire de l'organe. C'est un événement si rare que le passage du cristallin dans la chambre antérieure à travers la pupille, sans que ce déplacement ait été précédé par un coup ou une chûte, que, lorsqu'il est survenu à la suite d'une maladie grave, comme dans l'observation dont il est question, j'ai pensé souvent qu'un mouvement convulsif, ou un coup donné à l'œil dans un moment de délire, avait occasionné le déplacement du cristallin à l'insu du malade. L'observation de M. Frébault me paraît digne d'être insérée dans le Journal de la Société.

Observation 450.

J'ai vu quelquefois le cristallin opaque passer par la pupille dans la chambre antérieure, et delà retourner à sa place. Quelques malades peuvent faire exécuter à volonté ce déplacement alternatif au corps opaque : je vais citer un de ces cas parmi les plus récents qui se soient présentés à mon observation. M. le docteur Tillard était chez moi en consultation, ainsi que M. Busnel, ancien chirurgien-major, lorsque ce malade se présenta le 3 juillet 1817; il fit passer le cristallin opaque dans la chambre antérieure et le fit repasser derrière l'iris en leur présence.

M. Gastel, sujet de cette rare observation, est

cordonnier; il demeure à Paris, rue de la Tonnellerie, n° 44. Il est âgé de trente-un ans, et de bonne constitution; la cataracte qu'il a à l'œil droit date de l'âge de six ans : le cristallin opaque est descendu peu-à-peu derrière l'iris vers l'époque de la puberté : il était invisible à dix-huit ans, et plongé dans le corps vitré désorganisé. La pupille avait présenté, pendant quelque temps, l'apparence à-peu-près que présente celle que l'on voit pl. 22, fig. 1. A dix-neuf ans, un service militaire très-actif fit passer le cristallin devant l'iris (pl. 21, fig. 2) : les douleurs continuelles qu'il éprouva lui firent obtenir son congé. Il y avait quinze jours que le corps opaque était dans la chambre antérieure, lorsque je lui dis que j'en ferais l'extraction; mais que, puisqu'il desirait éviter l'opération, il pouvait, avant de la subir, instiller dans son œil quelques gouttes de solution aqueuse d'extrait de belladone, pour dilater la pupille, ce qui faciliterait le retour de la lentille opaque derrière l'iris; qu'il devait, pour favoriser ce passage, rester couché pendant vingt-quatre heures sur le dos, et même de temps à autre, pendant cet intervalle, avoir la tête tellement placée que le sommet fût plus bas que le cou. Je lui conseillai de se faire instiller quelques gouttes de vinaigre aussitôt que le cristallin ne serait plus visible, et cela dans l'intention d'exciter une phlegmasie artificielle capable de faire cesser la dilatation de la pupille, même de rendre

son diamètre plus petit qu'il n'était avant l'emploi de la Belladone, procédé que j'ai employé utilement dans certains cas.

Tout fut exécuté et suivi du succès que j'attendais. Il fut huit ans et demi sans être incommodé de son singulier accident, qui a lieu de nouveau depuis deux ans jusqu'à trois et quatre fois par mois. Il lui suffit de baisser vivement la tête par inadvertance pour que la lentille passe devant l'iris : alors il souffre et est incapable d'occupation, jusqu'à ce que, couché par terre, le menton haut et le sommet de la tête bas, il la fasse rentrer, en exerçant d'assez fortes frictions sur le globe, à l'aide de la paupière supérieure. Je lui en ferai probablement l'extraction quelque jour.

Il existe des observations qui constatent que le cristallin, devenu opaque, s'est quelquefois déplacé spontanément, soit par l'effet d'une chûte, soit par d'autres causes souvent inconnues. J'ai rapporté le fait suivant à la Société de Médecine de Paris; il a été inséré dans le tome XVIII de son Journal. M. Chamseru, mon savant collègue, en a rapporté un exemple dans l'Encyclopédie par ordre de matières, art. Cataracte.

« M. N***, demeurant rue de Grenelle-Saint-Honoré, a l'œil gauche fondu depuis vingt-deux ans : le droit était entièrement privé de la vue depuis quatorze ans.

« Il y a trois ans, à la suite d'une agitation

violente qui excita des soubresauts dans les tendons et de la fièvre pendant la nuit, il se réveilla voyant suffisamment pour lire l'enseigne d'un marchand, son voisin. Dès ce moment sa vue est restée bonne : il lit aisément à l'aide d'un verre à cataracte; ce qui démontre que le cristallin a été déplacé et est descendu derrière l'iris. La pupille est fort nette; et j'ai remarqué dans cet œil, lors des mouvements brusques du globe, le léger tremblement de l'iris, que l'on aperçoit ordinairement plus ou moins dans les yeux dont le cristallin a été extrait ou abaissé. J'ai choisi cette observation, parmi plusieurs autres du même genre, pour la faire connaître, parce que ce fait présente un grand degré d'authenticité, et que presque tous les habitants de la rue de Grenelle-Saint-Honoré en ont connaissance, et ont été fort étonnés de voir M. N***, conduit par la main encore la veille, aller seul dans les rues, et voir fort bien à l'aide d'un verre convexe. Il avait alors soixante-cinq ans. »

CHAPITRE III.

Des Filaments voltigeants.

Observation 451.

Mémoire, *le* 23 *février* 1767. — En octobre dernier, Madame de***, passant un matin dans la

cour de sa maison, s'y arrêta un quart d'heure; de retour dans son appartement, elle vit devant son œil gauche comme du fil entortillé de plusieurs couleurs. Elle demanda si elle avait quelque chose qui pendît à sa coiffe; on lui répondit que non. Un quart d'heure après, cet objet se changea en un autre qui ressemble à une mouche variant continuellement. Elle croit qu'une légère éruption cutanée, qui ne paraît plus si fréquemment, s'est portée à cet œil, auquel elle n'a point de douleurs; elle en voit comme auparavant.

M. Demours remarquera que cette dame est vaporeuse, et qu'elle a eu jadis des attaques spasmodiques.

POMME,
Médecin consultant du Roi.

Observation 452.

Consultation pour une Dame de Westphalie.

4 mars 1763.

La petite mouche que Madame voit voltiger continuellement depuis trois semaines devant un de ses yeux, et celle même qui depuis peu de jours se laisse aussi apercevoir devant l'autre, n'annoncent point toujours un résultat aussi fâcheux que celui dont Madame a été menacée par l'oculiste de Hanovre. Il est bien vrai que ces sortes de fantômes annoncent quelquefois, comme il l'a dit, un commencement de cataracte; mais il

est certain aussi qu'il en est encore plus qui ne signifient rien. Au reste, de quelque nature qu'ils soient, on peut y remédier lorsqu'on s'y prend aussi à temps que le fait Madame. Il n'est question que de savoir à quoi s'en tenir sur la nature de ce symptôme pour asseoir un jugement fixe sur l'espèce de maladie, dont il pourrait être un signe avant-coureur : car il est de ces mouches qui désignent un commencement d'obstruction dans la rétine; celles-là peuvent se terminer par une paralysie de l'organe : il en est qui annoncent un commencement d'opacité dans le cristallin; celles-ci dégénèrent en cataracte : il en est d'autres enfin, et ce sont les plus fréquentes, qui n'ont jamais de suites fâcheuses, et qu'on porte vingt et trente ans sans danger.

Je prie donc Madame de vouloir bien faire les observations suivantes :

1° Quelle est la grandeur de cette mouche?

2° Madame la voit-elle sur son livre quand elle lit, ou sur son ouvrage quand elle s'occupe? et, dans le premier cas, sur quel endroit du livre? En jetant les yeux sur un mot, est-elle à droite ou à gauche, au-dessus ou au-dessous de ce mot? En parcourant la ligne, la mouche suit-elle toujours la même position?

3° La voit-elle seulement au grand jour, ou dans la chambre lorsqu'elle a le dos tourné contre la fenêtre?

4° Quelle sera sa position et son diamètre;

lorsque Madame regardera le ciel, par un trou fait à une carte avec une épingle, en tenant l'autre œil fermé?

5° Madame fera un point avec de l'encre sur une feuille de papier blanc, et, ayant remarqué à quel endroit de la feuille répond la mouche, en tenant l'œil fixé sur le point noir, elle éloignera peu-à-peu la feuille, et observera avec attention si le diamètre de la mouche augmente ou reste le même, la feuille de papier étant proche ou éloignée.

6° Nous desirons savoir si depuis que la mouche a commencé à paraître, elle a grossi ou changé de couleur, et s'il s'y en est joint d'autres ou non?

Les observations ci-dessus seront aussi faites sur la mouche qui paraît depuis peu sur l'autre œil, pour nous mettre plus sûrement en état de remédier à cet accident, et Madame nous dira de plus quelque chose sur son tempérament, son âge, la couleur de ses yeux, si elle est facile à purger, si elle est constipée ou non, si l'estomac et la poitrine sont en bon état, si elle est grasse ou maigre, si elle a eu beaucoup d'enfants, si elle a été souvent saignée dans sa vie, si elle est sujette à des maux de tête, et si elle est bien ou mal réglée.

N. B. Les réponses à ces diverses questions prouvèrent qu'il ne s'agissait que de filaments voltigeants.

Observation 453.

Je reçus, en mai 1813, la visite de M. C***, chirurgien de l'hôpital civil de M***, qui vint me consulter, dans la persuasion que des filaments qui lui apparaissaient depuis deux mois allaient lui faire perdre la vue. Je m'assurai, par l'inspection de ses yeux, qu'il n'y avait point autre chose, et je le tranquillisai. Cependant, obligé de quitter brusquement Paris avant une seconde conférence que nous devions avoir, il m'écrivit, le 5 juin suivant, une lettre dont suit un extrait. Elle contenait des détails qui m'auraient inquiété pour le consultant, si je ne m'étais pas assuré par l'inspection, qu'il s'agissait seulement de filaments voltigeants.

« Une jeunesse languissante. Ulcères, fièvre-quarte, galle, obstructions, teigne muqueuse. Vie irrégulière et ambulante jusqu'à quatorze ans; à cette époque, je fus atteint d'une migraine lunaire, suivie d'éblouissements et de vomissements, jusqu'à l'âge de trente-huit ans. A quatorze ans, je me livrai à l'art de guérir; malgré mes infirmités, je travaillai avec zèle. Passé au service maritime, j'ai couru l'Asie, l'Afrique, l'Amérique; dans ces différents lieux, j'ai eu fièvre putride, pétéchiale, peste, fièvre jaune : j'ai subi la prison anglaise, l'esclavage d'Alger, etc. Enfin depuis onze ans, je suis dans mes foyers. J'ai acquis de l'embonpoint : j'y ai éprouvé deux

fièvres d'accès, et une espèce d'attaque de catarrhe suffoquant, ou plutôt une apoplexie séreuse. Depuis deux ans je ne ressens plus mes migraines. Enfin, à trente-neuf ans, j'en suis à l'état où vous m'avez vu, replet, sanguin, lourd, apathique, parfois mélancolique, indéfinissable pour moi-même, et, depuis les premiers jours de mars, j'ai aperçu un atôme ou mouche voltigeant devant mon œil gauche, puis j'en ai vu trois. Maintenant, depuis mon retour de Paris, il s'y joint comme des cheveux; la vue se trouble. De cet œil, je ne puis plus distinguer les caractères d'un livre : j'y éprouve des tiraillements momentanés; la lecture et l'application me fatiguent; le grand air m'incommode; je ne peux distinguer les objets éloignés. Les atômes ne paraissent pas continuellement, mais seulement lorsque je suis au grand jour : j'éprouve un abattement au côté gauche des lobes antérieurs du cerveau. Toutes ces circonstances rapprochées pourraient bien me jouer un mauvais tour.

N. B. De tout ce qu'éprouvait le consultant, il n'est resté que des filaments voltigeants.

Observation 454.

Mémoire. — Le consultant voit, depuis trois ans et demi, voltiger autour de son œil droit des espèces de mouches ou filaments irréguliers dans leur forme qui gênent la vision. La prunelle de cet œil était et est encore un peu plus dilatée

que celle du gauche, mais il n'y a aucune opacité dans le cristallin. Au grand jour, cette personne voit un plus grand nombre de filaments; ils sont aussi plus épais : le plus apparent, placé au milieu de l'œil, est de forme ronde : tous en suivent le mouvement. Dans un appartement peu éclairé, et le soir à la lumière, elle n'en voit point. Lorsque l'œil est fixé sur un objet, elle n'en aperçoit pas non plus : cet œil est cependant aussi bon que le gauche.

On a d'abord fait prendre au consultant le petit-lait, puis des bouillons rafraîchissants, dans lesquels entraient diverses drogues apéritives et beaucoup de cloportes. Il a pris des bains dans la belle saison, des purgations et des bols fondants. On l'a purgé aussi avec vingt verres d'eau minérale, et on lui a donné après, et à diverses reprises, des pilules qu'il prenait avant le dîner, composées de quinquina, d'extrait d'aloës, et de mercure doux. La dose journalière était de trente grains, etc.

N. B. J'ai répondu que si la pupille de l'œil droit était plus dilatée que celle du gauche, cela pouvait être dû à une cause étrangère à celle pour laquelle on consultait, que les filaments ne méritaient aucune attention, et qu'il ne fallait rien faire. J'ai envoyé à l'appui de cet avis mon Mémoire sur ces sortes de fantômes (*voy.* ci-après, p. 409): j'ai su depuis que j'avais rencontré juste.

Observation 455.

J'ai reçu le Mémoire suivant :

Madame L***, âgée de vingt-six ans, grasse et fraîche, a les yeux saillants hors de l'orbite et myopes. La pupille, habituellement large, se dilate beaucoup à l'obscurité, se resserre promptement à la première impression de la lumière. Le cristallin jouit de sa transparence, la conjonctive est un peu rouge, et la cornée opaque a quelques vaisseaux variqueux : ce que j'attribue à l'effet de topiques irritants.

Je n'entrerai pas dans tous les détails de la maladie de Madame L***; vous l'avez si bien décrite dans votre Mémoire (*voyez* ci-après, page 409), qu'en en lisant l'extrait Madame se récriait sans cesse pendant sa lecture : « C'est bien moi!.... « C'est tout moi!.... » Son étonnement redoublait à chaque phrase.

Le mal ne fut d'abord que la vue d'un fil qui parut en l'air pendant que Madame était occupée à lire : ses progrès furent très-lents. Long-temps après Madame ne vit rien autre chose; les brillants ne sont venus que depuis deux ans; le fil paraît depuis trois ans et demi.

Madame a beaucoup consulté, et a fait nombre de remèdes internes et externes. M*** a traité Madame pendant deux ans, sans aucun succès. Une eau âcre, qui fait larmoyer, est le collyre

qu'il a prescrit; une autre, qui fait pleurer et moucher, est l'errhin qu'il a employé. Madame n'en éprouve ni bons ni mauvais effets : j'ai trouvé seulement les yeux devenus plus sensibles depuis ce traitement.

J'ajouterai quelques traits à l'excellent tableau que vous avez fait de cette maladie. Chaque malade a le caractère général de la maladie qui l'affecte; mais quelques-uns ont des symptômes particuliers qu'il est bon de connaître : Madame, à l'ombre dans la maison, peut lire et travailler sans apercevoir les fantômes décrits; à peine voit-elle son premier fil suivre la direction des yeux; mais au grand jour, encore plus au soleil, ils sont en nombre prodigieux : vis-à-vis une vitre éclairée paraissent les grands fils brillants, tortillés ou non; ils suivent toujours le mouvement des yeux. Devant une muraille blanche, Madame voit la fumée noire, et dans cette fumée des bluettes qu'elle distingue au milieu. Ces objets paraissent détachés, et plus près de l'œil que du mur. Hors de la maison, Madame voit des points très-petits et tout-à-fait brillants : une gaze devant les yeux prévient presque totalement cet effet.

A la lueur d'une bougie, Madame en voit moins qu'au grand jour. En regardant un feu clair, Madame voit des fils qui traversent. Tout le reste est comme vous l'avez décrit.

L'œil gauche est plus affecté que le droit : ces taches apparentes sont beaucoup plus nom-

breuses dès que l'œil droit est fermé, *et vice versâ*. Madame observe même dans le premier une douleur, une sensibilité dans tout le contour du globe, vers le fond de l'orbite; en touchant même l'œil dans la partie supérieure de l'angle nasal, Madame entend quelquefois, et des personnes près d'elle ont entendu, un petit bruit, un craquement.

Ce même œil se fatigue aisément. Madame, dans un appartement peu éclairé ou éloigné du jour, écrit une lettre, coud sans fatigue, si ce travail n'est pas long; s'il est continué, Madame éprouve de la fatigue à l'œil gauche : il se remplit de larmes, ce qui n'arrive pas au droit.

RICATEAU, *Médecin.*

Réponse.

Madame n'a rien du tout; elle n'a rien à faire. Si l'œil gauche se fatigue le premier, c'est qu'on lui a peut-être appliqué plus de topiques qu'à l'autre. Quand ses inquiétudes la reprendront, qu'elle relise mon Mémoire pour tout remède.

N. B. Une première lettre m'avait peint les vives inquiétudes de Madame L***; pour toute réponse, j'avais envoyé mon Mémoire, que l'on trouvera à la suite de l'observation 456. Sa lecture commença à calmer l'imagination de cette dame, alors enceinte de sept mois. Elle écrivit cependant à Paris, en envoyant le Mémoire de M. Ri-

cateau : « Dites à M. Demours que ma maladie est bien dépeinte dans son Mémoire... Qu'il est malheureux à mon âge d'être affligée de la sorte!.. Les nouveaux détails que j'envoie ne vont-ils pas changer quelque chose à son pronostic?... J'attendrai avec impatience sa réponse : Dieu veuille qu'elle soit en ma faveur! Je tremble du contraire... »

La courte réponse que je fis à M. Ricateau tranquillisa subitement Madame L***. J'ai vu plus de cent fois, depuis, un effet aussi prompt de la lecture de mon Mémoire. Je me rappelle avec plaisir celui qu'il produisit, en mai 1816, sur M. G***, jeune médecin reçu, en 1815, à la faculté de Montpellier, et qui, affligé au point d'être presque dans le marasme depuis un an, trouva très-avantageuse l'échange que nous fîmes de mon Mémoire contre sa Thèse, qu'il m'apportait en venant me consulter. Le célèbre Sabatier en avait été fort inquiet dans sa jeunesse. Mon père l'avait tranquillisé; il a gardé ces mouches volantes pendant toute sa vie sans aucun changement, et il a lu mon Mémoire avec intérêt.

Le médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de S*** vint à Paris en poste, n'ayant pu prendre aucun aliment solide depuis trois jours, par l'effet de la terreur que lui inspirèrent beaucoup de ces filaments, qui avaient paru tout-à-coup. J'ai éprouvé une vive satisfaction en voyant la lecture de mon Mémoire tranquilliser subitement et pour toujours

un confrère estimable, aujourd'hui établi à Paris, et qui, depuis huit ans, les aperçoit sans aucune diminution ni augmentation, comme il les apercevra toute sa vie, mais sans en éprouver la moindre gêne.

M. Du***, gentilhomme du roi, était dévoré d'inquiétudes. Il écrivit de Compiègne à mon père, le 1er août 1773, qu'on lui annonçait une cécité prochaine. Un passage latin qu'il citait prouvait sa profonde terreur. Mon père lui répondit : *De minimis non curat prætor.* M. Du***, transporté de joie, répliqua par ce peu de mots : *Minimus ægrotus medico maximo gratias agit.* Par une dernière lettre, il fait connaître que cinq mots lui ont rendu le bonheur et la tranquillité. Il se livre de nouveau à l'étude avec transport, malgré ses mouches.

Observation 456.

Lettre de M. de Sauvages à mon père.

Montpellier, le 14 septembre 1759.

Monsieur, si vous n'avez pas la bonté de m'expliquer un phénomène de la vision qui m'arrête, je ne connais personne en France qui puisse me rendre ce bon office. Sans avoir l'honneur d'être connu de vous, j'espère cette faveur de votre part, vous offrant de mon côté tous les services dont je suis capable.

Ce phénomène consiste en des bluettes ou points lumineux qui paraissent devant les yeux

de ceux qui voient des mouches, des toiles d'araignées, etc. Ces mouches sont fixes : je crois en connaître la raison; mais ces bluettes sont toujours en mouvement, de haut en bas, quelque position qu'ait la tête des malades. C'est une petite pluie de feu qui tombe, pourtant assez lentement, et voilà le phénomène qui m'embarrasse; car, si on suppose qu'il y a dans l'humeur aqueuse des molécules plus réfringentes qui s'élèvent de bas en haut, je conçois bien qu'elles doivent exciter ces apparences; mais comment se peut-il faire que ces molécules luisantes ou autres soient continuellement fournies de la partie inférieure de l'œil, en quelque position que soit l'homme? Voilà sur quoi je vous prie de m'apprendre ce que vous pensez, vous qui avez fait tant de progrès dans cette étude.

Vous pourriez encore, Monsieur, savoir par vous-même ou par M. d'Alembert, quelle est la raison pourquoi l'humeur aqueuse, placée dans nos yeux, ou de l'eau placée dans un télescope, selon la découverte de M. Euler, empêche que les objets artificiels soient bordés de bleu d'un côté et de rouge de l'autre, comme ils le parassent quand on les regarde à travers un prisme ou un télescope ordinaire, ainsi que l'a observé Newton. Voilà ce que je ne puis demander à M. Euler lui-même dans les circonstances de la guerre; si vous le saviez, vous me feriez grand plaisir de m'en instruire. Pardon de la peine que

je vous cause; mettez-moi à même de vous en témoigner ma reconnaissance. J'ai l'honneur d'être, etc.

B. DE SAUVAGES,
Professeur de Médecine.

N. B. Mon père ne garda point minute de sa réponse. On verra, si on lit le Mémoire suivant, que j'ai présenté à l'Académie Royale des Sciences, que, dans mon opinion, l'illustre professeur n'avait point une idée exacte des phénomènes que présentent les filaments voltigeants, dont la nature avait piqué sa curiosité. Je crois qu'ils descendent effectivement lorsque l'œil est fixe. *Voy.* plus haut, page 388.

MÉMOIRE

Sur des filaments, taches mobiles, globules, et toiles d'araignées très-déliées, qui paraissent voltiger devant les yeux; lu à l'Académie Royale des Sciences.

Les personnes qui sont incommodées de ces sortes de taches rendent quelquefois différemment la manière dont elles les aperçoivent. Ces taches paraissent aux unes comme *des filaments ondoyés*, aux autres comme *des zigzags, des brouillards légers, des espèces d'étoiles avec des queues, des petits duvets de coton noir, des serpenteaux, des points noirs très-petits qui nagent lentement*

dans l'atmosphère, des globules, des petits rubans à demi-transparents et qui forment comme des nœuds, des petites portions de gomme arabique à demi-dissoutes dans l'eau : une légère différence de transparence les fait à peine distinguer du fond de l'air, lorsqu'on les examine dans un ciel serein.

Toutes ces petites apparences montent, lorsqu'on élève les yeux avec un peu de promptitude, par exemple, de la pointe des pieds vers le ciel; et, si alors on fixe la vue sur un nuage ou quelque autre objet, elles descendent lentement vers le bas de l'œil, et on cesse de les apercevoir tant que les yeux restent fixés sur le même objet; mais au moindre mouvement des yeux, elles quittent l'endroit où leur pesanteur les avait entraînées, et on les aperçoit de nouveau. De toutes ces taches, celles qui sont sous la forme de filaments sont les plus faciles à apercevoir pour les personnes qui en sont incommodées. Ces filaments ont des mouvements vagues, suivant les mouvements de l'œil. Tantôt ils se contournent; d'autres fois ils s'étendent, puis, dans un autre mouvement de l'œil, ils se ploient à certains endroits, et ces changements de position sont surtout distincts, lorsqu'ils passent en descendant devant l'axe optique. Assez ordinairement il y en a deux ou trois qui dominent sur les autres et qui sont plus apparents; mais il y en a souvent

une infinité d'autres plus petits, plus difficiles à apercevoir, et une multitude prodigieuse de petits globules, les uns isolés et les autres par paquets, qui, conjointement avec les filaments, paraissent tomber comme une petite pluie extrêmement fine, lorsqu'après avoir élevé les yeux un peu rapidement, on les fixe sur un endroit éclairé, par exemple, sur une muraille blanche, dans le ciel, ou sur du papier blanc; car il faut la présence d'une certaine quantité de lumière pour que l'ombre de ces petits corps puisse être distincte sur la rétine, attendu qu'ils ne sont point opaques, et qu'ils tranchent peu sur la transparence des humeurs de l'œil. Il y a aussi quelquefois comme de petites grilles nageantes; quelques-unes sont plus pesantes, et paraissent descendre plus vite. En général, les filaments sont les plus légers; ils descendent toujours les derniers; ils sont comme des tubes de baromètres contournés, à demi-transparents, dans lesquels il paraît des globules dont le milieu est un peu plus obscur, et qui ressemblent à des petites bulles de savon.

L'Académie vient de voir, dans le flacon plein d'eau qu'elle a sous les yeux, des filaments contournés et des fragments de verre qui donnent une idée assez exacte de l'apparence que présentent ces sortes de taches, et qui montent et descendent à volonté, selon la pression plus ou moins considérable que l'on exerce sur la portion d'air

contenue entre la surface de l'eau et l'ouverture du flacon.

On voit peu toutes ces apparences dans une chambre médiocrement éclairée. Le soir, à la lumière, on est obligé, pour les voir, de les chercher avec beaucoup d'attention et à plusieurs reprises sur un papier blanc, et ils ne paraissent que comme de très-petites portions de fumée à peine sensibles. On les voit, d'une manière à la vérité imparfaite, dans la flamme d'une bougie, en tenant les yeux à moitié fermés. On les aperçoit encore, quoique bien faiblement, en tournant les yeux vers le ciel, à un très-grand jour, et en les élevant à plusieurs reprises sans les ouvrir. Lorsqu'on les cherche dans un ciel serein ou couvert de nuages blancs, ou dans un autre endroit très-éclairé, on les aperçoit bien mieux en fermant les yeux à demi : ils paraissent alors plus brillants. On les voit d'une manière bien distincte dans le brouillard, le reflet de l'eau et sur la neige. Le plus souvent on en voit des deux yeux; quelques personnes cependant n'en aperçoivent que d'un seul.

Ces petites apparences, par leur pesanteur, se précipitent toujours vers le bas de l'œil, lorsqu'on regarde un objet un peu élevé; si on tourne le visage vers la terre, et si on les examine, par exemple, entre ses jambes, sur du sable blanc, alors la position des globes étant changée, ils ne

se précipitent plus vers le bas de l'œil, mais ils se rassemblent vers l'extrémité de l'axe optique, où on les examine plus à l'aise. Si on se couche sur le dos, à la campagne, et qu'on regarde le ciel en inclinant un peu la tête et les yeux en arrière, au lieu de se diriger du côté des pieds, leur mouvement se dirige du côté du front, qui est alors la partie basse.

Quoique la petitesse de ces atômes voltigeants soit prodigieuse, ils doivent paraître avoir une certaine étendue, parce qu'ils se trouvent au-devant d'un corps lenticulaire qui a la propriété de grossir les objets; et je crois qu'on ne doit point apercevoir, ou que très-peu distinctement, ceux qui se trouvent derrière ce corps. Leur diamètre paraît augmenter à mesure qu'on s'éloigne du plan sur lequel on les examine; tel filament qui, vu sur une feuille de papier blanc très-éclairée, paraît avoir un sixième de ligne de diamètre et un pouce de long, paraît avoir deux lignes de diamètre et plus d'un pied de long, lorsqu'on l'examine en face d'une muraille blanche éloignée de vingt ou trente pieds. Ces phénomènes sont faciles à expliquer par les lois que la lumière suit dans ses mouvements; et je sortirais de mon sujet si j'entrais dans cette explication. Vus au soleil, sur une feuille de papier blanc, à la distance d'un pied, ils paraissent à-peu-près, comme fig. 1, pl. 65; vus à la distance de trois pieds, toujours au soleil, sur la même

feuille de papier, ou en plein air dans le ciel, ils paraissent comme fig. 2. La figure 3 représente un fragment du filet *a*, vu au soleil sur un mur blanc, à une distance de vingt pieds.

Il n'est pas donné à tous ceux qui sont affectés de cette incommodité de pouvoir en rendre un compte aussi détaillé; et ceux même qui les observent avec le plus d'exactitude, ne sont parvenus qu'au bout d'un an ou deux, et quelquefois plus, à les faire manœuvrer, pour ainsi dire, à volonté, et à amener, lorsque bon leur semble, tel filament, par tel mouvement de l'œil, dans l'axe optique, pour l'examiner plus attentivement. Ces détails, quoique longs, ne le paraîtront pas au grand nombre de ceux qui sont inquiétés par ces mouches volantes.

Une expérience faite par M. de La Hire, jette du jour sur les différents phénomènes que présentent ces sortes de taches mobiles: elle consiste à recevoir, sur un papier ou un linge blanc, les rayons du soleil à travers un carreau de vitre, dans lequel il se trouve de ces grains, de ces bouillons et de ces filets qu'on y voit si communément, et qui font, quoique transparents, une réfraction différente de celle du verre dont ils sont environnés. Ces grains, ces bouillons, et ces filets, paraissent sur le linge ou le papier comme les corpuscules en question sur la rétine.

La nature de cette incommodité n'est point connue, ou ne l'est que très-imparfaitement: les uns

attribuent ces phénomènes à l'insensibilité de quelques filets du nerf optique, d'après Willis (1), ou à l'engorgement de quelques vaisseaux de la rétine devenus variqueux (2). Les autres, sentant que cette explication est défectueuse, que ces corpuscules, qui passent, repassent, s'élèvent, s'abaissent, qui nagent distinctement dans un fluide, seraient fixes s'ils étaient causés par l'insensibilité de quelques filets du nerf optique, ou par l'engorgement de quelques vaisseaux de la rétine, devenus variqueux, ont mis leur siége dans l'humeur aqueuse, comme MM. de La Hire (3), et Le Roi (4); d'autres enfin ont cru, avec Morgagni, que ces apparences, dans certains cas, étaient occasionnées par des stries que formait, sur la cornée, l'humeur lacrymale épaissie (5).

---

(1) *Quoties... puncta nigricantia aut assulæ concatenatæ ob oculos versantur, verisimile est hanc apparitionem propterea fieri, quoniam nervi optici filamenta quædam obturantur.* Cerebr. anat. cap. 21.

(2) *Cùm rationes opticæ mihi persuasissent simulacra ista oriri vitio partium retinæ à vasis sanguiferis nimium tensis infractisve contectarum, etc.* Pitcarn. theoria morborum oculi, pag. 14.

(3) Mém. de l'Acad. tome IX, page 571.

(4) Hist. de l'Acad., année 1760, page 53.

(5) *Spectra illa... variantur ad palpebrarum præsertim motum, lacrymalem illum impurum laticem dimoventium, etc.* Animadvers. lxxv, de causis punctorum oculis obversantium.

C'est à l'atonie de quelques filets du nerf optique, ou à l'engorgement de quelques vaisseaux de la rétine, que le plus grand nombre des gens de l'art attribuent aujourd'hui ces fantômes. Les preuves en sont sous les yeux de l'Académie. Les malades objectent en vain que si ces accidents étaient dus à l'une ou l'autre de ces causes, les taches seraient fixes, et ne paraîtraient pas nager. On leur répond qu'elles ne paraissent avoir du mouvement que parce qu'ils remuent les yeux; et les malades, par le respect que l'on a pour les choses qu'on n'entend pas, mettent fin à leurs objections.

M. Le Roi, histoire de l'Académie, année 1760, page 53, rapporte qu'une personne inquiétée par cette incommodité, consulta tous les oculistes, mais qu'ils furent aussi peu d'accord sur le lieu, la nature et la cause de la maladie, que sur les remèdes. Il propose d'ouvrir la cornée pour évacuer l'humeur aqueuse, dans laquelle il plaçait, avec M. de La Hire et beaucoup d'autres physiciens, le siége de ces corpuscules. Des opinions connues c'était la plus plausible, puisque ces corpuscules paraissent distinctement nager dans un fluide; mais ce qui la détruit entièrement, c'est que, dans certains cas, très-rares à la vérité, ces taches augmentent, quelquefois même rapidement; qu'elles finissent par former un brouillard dont la mobilité diminue tous les jours; et qu'elles sont suivies de l'opacité du cris-

tallin. C'est ce qui a fait dire à Maître-Jan, qui, comme beaucoup d'autres, ne connaissait pas leur mobilité, que *leur rapport avec ces imaginations qui précèdent les cataractes, lui faisait conjecturer que c'était un vice de quelques fibres qui composent les pellicules extérieures du cristallin, ou bien une dilatation des veines répandues par sa membrane* (1). On sait que les anciens croyaient que la cataracte était formée par des parties rameuses qui nageaient dans l'humeur aqueuse, et se réunissaient pour former une pellicule qui bouchait la pupille. Une observation, exacte d'ailleurs, les avait conduits à une explication vicieuse. Le crystallin étant le véritable siége de la cataracte, il en résulte que ces taches, ces filaments qui, dans des cas particuliers, sont des symptômes du principe de cette maladie, doivent avoir leur siége dans l'intérieur de la capsule qui enveloppe cette lentille. Je connais une personne qui voit une quantité innombrable de ces taches, depuis quarante ans, et qui a la moitié postérieure du cristallin de l'œil droit opaque depuis plus de trente. Une dame, pour laquelle j'ai consulté avec M. Jeanroi, en voit depuis quinze ans, et il s'est formé, depuis environ dix ans, de petites barres opaques, bien visibles, dans les deux cristallins, qui lui permet-

(1) Traité des maladies de l'œil, pag. 281, édit. in-12.

tent de voir, mais d'une manière imparfaite. M. de M***, lieutenant-général des armées du roi, en voit des deux yeux, et celles du gauche se sont converties récemment en un brouillard, qu'on aperçoit aisément à travers la pupille, et qui menace le cristallin d'une opacité complète. Je pourrais citer plusieurs exemples semblables; cependant ces cas sont rares en général.

Afin qu'il ne pût me rester aucun doute sur le siége de ces taches volantes, j'ai ouvert la cornée dans des circonstances semblables, pour donner issue à l'humeur aqueuse, comme on l'avait proposé (1), et, dès le lendemain de cette légère opération, les malades ont aperçu les mêmes filaments, les mêmes phénomènes, sans qu'il y en ait eu un seul de moins. Un de ceux qui se sont soumis à cette expérience, est un homme qui a beaucoup de connaissances, et qui aurait remarqué le plus léger changement, s'il en fût survenu (2).

Des raisons précédentes, et de ces expériences, je me suis cru autorisé à conclure que le siége de ces corpuscules est dans l'humeur de Morga-

---

(1) Adam et Le Hoc, *an præcavendæ cataractæ oculi paracentesis*, 1730. M. Le Roi, hist. de l'Acad. année 1760, pag. 35.

(2) M. l'abbé B***, sujet de cette observation, qui était alors et qui est encore aujourd'hui professeur à l'Athénée des arts de Paris, voyait encore les mêmes filaments en 1817, plus de vingt ans après, sans aucune espèce de changement.

gni, dont quelques petites portions, sans perdre de leur transparence, acquièrent une densité, une pesanteur et une réfringence plus considérables. Cette humeur, qui a reçu le nom du célèbre anatomiste qui l'a observée avec le plus d'exactitude, environne le cristallin, et paraît être destinée à nourrir ce corps, qui est libre dans sa capsule. Elle est parfaitement transparente, et, quoiqu'elle soit en très-petite quantité, les portions qui acquièrent une certaine densité étant d'une ténuité extrême, peuvent se mouvoir librement dans une aussi petite quantité de fluide. Quelques anatomistes ont révoqué en doute l'existence de cette humeur : on peut la démontrer aisément, en plongeant la pointe d'une lancette dans le cristallin d'un œil de mouton, après avoir enlevé la cornée, écarté l'iris, et essuyé à plusieurs reprises la capsule du cristallin avec un linge fin. Il sort sur le champ une goutte d'une humeur limpide, que l'on ne trouve pas toujours d'une manière également marquée. Il y a apparence qu'elle perd de sa fluidité après la mort, et qu'elle diminue de quantité à mesure que l'on avance en âge. D'ailleurs, en pratiquant la section de la cornée dans l'opération de la cataracte, lorsque le diamètre de la pupille m'a permis de plonger, en passant, la pointe du bistouri dans cette ouverture pour ouvrir la capsule du cristallin, j'ai vu, nombre de fois, une certaine quantité de liqueur blanchâtre jaillir de la petite plaie

faite à la capsule; et ce n'était autre chose que l'humeur de Morgagni devenue opaque. Je connais une personne incommodée de ces taches volantes, et bien capable de les observer avec exactitude, qui voit, entre autres apparences, au très-grand jour, dans un ciel bien pur, une *ligne gommeuse*, suivant son expression, qui paraît lumineuse, ne change que très-lentement de position aux différents mouvements de l'œil, et qui ne peut être due qu'à une ondulation infiniment légère de la couche extérieure du cristallin, dont la densité n'est guère plus considérable que celle de l'humeur de Morgagni.

Quant au pronostic, il n'est pas fâcheux : on doit cependant prendre garde de les confondre avec les taches qui sont fixes par rapport à l'axe de la vision, et qui, causées le plus souvent par des engorgements du nerf optique ou de la rétine, sont ordinairement des signes précurseurs de paralysie de l'une ou de l'autre de ces parties, sur-tout lorsqu'elles sont récentes et qu'elles augmentent. Elles demandent de l'attention. Celles dont nous nous occupons sont, par rapport à la cataracte, ce que sont les graviers par rapport à la pierre; mais, quoique pour une personne dans la vessie de laquelle il se forme une pierre, il y en ait une multitude prodigieuse qui sont sujettes à des graviers, ces taches volantes m'ont paru avoir avec la cataracte un rapport encore bien plus éloigné. Autant qu'il est possible de

juger, par approximation, sur sept cents personnes qui en sont affectées, il y en a à peine deux chez lesquelles elles indiquent une disposition à la cataracte. Au reste on rencontre dans la pratique ces cas en plus grande proportion, parce que tous ceux dont le cristallin commence à s'obscurcir demandent des conseils, tandis que parmi ceux qui sont incommodés de ces sortes de taches, s'il s'en trouve quelques-uns qui en soient fort inquiétés, il y en a un nombre prodigieux qui n'y font pas même attention, et qui n'en parlent pas aux gens de l'art. Elles sont infiniment communes, et ne m'ont pas paru être, comme on l'a cru, causées ni entretenues par l'application des yeux.

Le meilleur remède est de tranquilliser l'imagination de ceux qui en sont alarmés, et de leur apprendre que ces sortes de fantômes, qui augmentent quelquefois très-lentement pendant les cinq ou six premières années, subsistent, pendant tout le reste de la vie, sans aucune espèce d'incommodité; qu'elles ne demandent aucun remède ni même aucune espèce de précautions, lorsqu'elles ne sont point accompagnées d'autres accidents; et que l'imagination une fois tranquillisée, on les oublie au point de ne les plus voir qu'en les cherchant, à moins qu'on ne se trouve en plein air, où elles paraissent toujours d'une manière bien sensible, mais sans aucune gêne. Je connais un grand nombre de personnes qui

en voient depuis trente, quarante ans, et plus, sans que leur nombre ou leur figure ait éprouvé le plus léger changement.

N. B. Je peux ajouter que, depuis la publication de mon Mémoire, la multitude de personnes qui m'ont consulté pour ces taches volantes, n'a fait que me confirmer dans mon opinion, et j'ai eu, plus de mille fois, à gémir de voir que, les confondant avec des taches fixes et d'une autre nature, on assujétissait les personnes dont l'imagination en était alarmée, à des remèdes inutiles, souvent cruels, presque toujours nuisibles. Je fus consulté, il n'y a pas long-temps, par une dame qui était dans la ferme persuasion que ces fantômes voltigeants, qu'elle apercevait depuis peu, devaient la conduire à la perte de la vue. Je trouvai chez elle vingt personnes, que je lui demandai la permission d'interroger : sur les vingt, sept en voyaient depuis un grand nombre d'années sans en avoir jamais parlé : une jeune personne ajouta qu'elle s'amusait beaucoup à les voir descendre dans le ciel. Je ne saurais trop répéter qu'ils n'inquiètent jamais autant que lorsqu'ils se trouvent joints à d'autres symptômes. C'est une réunion semblable qui avait tourmenté bien inutilement un homme de l'art très-instruit, qui n'a recouvré le bonheur et la tranquillité que depuis quelques mois. Un Mémoire, dont suit l'extrait, contenait le détail de ses vives inquiétudes.

Observation 457.

Mémoire, 13 *août* 1817. — Le consultant, âgé de trente-quatre ans, d'une faible constitution, chirurgien, tourmenté d'une goutte héréditaire, sujet à des attaques d'hypochondrie lorsqu'il se livre à l'étude, n'a pu, de tout temps, lire et écrire au grand jour qu'avec difficulté, à cause d'une sensibilité particulière des organes de la vision.

Il y a trois ans, un an après son mariage, il éprouva, à la suite d'un travail assidu, des douleurs d'abord sourdes, puis pulsatives et lancinantes, à l'œil droit; quelque temps après, il aperçut trois petits globes presque noirs, se tenant par des filaments de même couleur, et paraissant voltiger en suivant les mouvements de l'œil.

Un an après cette attaque, il ressentit à l'œil gauche des douleurs semblables, et il vit de plus un réseau d'une teinte sombre.

Depuis ce moment, la sensibilité de ses yeux est augmentée, et se change en douleurs toutes les fois qu'il veut se livrer à l'étude, même pendant un quart d'heure; ce qui l'a forcé depuis six mois à la suspendre totalement à différentes reprises, et à ne lire qu'à peine une demi-heure par jour.

Les yeux sont, en apparence, dans un état de parfaite santé; on n'y voit aucun défaut à l'extérieur, aucune opacité à l'intérieur; les pupilles

se contractent et se dilatent parfaitement bien, soit que les deux yeux soient ouverts, soit qu'il y en ait un fermé. La vue est assez bonne. La face interne des paupières, cette partie de la conjonctive qui revêt les cartilages tarses, est d'un rouge assez vif, parsemé de quelques petits troncs de vaisseaux capillaires, ainsi que la portion de cette membrane qui recouvre la sclérotique.

Le malade voit voltiger presque continuellement, mais d'une manière plus ou moins apparente, devant les deux yeux, des toiles d'araignées, des ombres, des réseaux, et quelquefois des points et des cercles obscurs.

Lorsque la douleur est augmentée par un peu de lecture, elle dure depuis cinq jusqu'à huit jours, et se renouvelle pendant cet intervalle par la seule impression d'une lumière vive. Du reste, sa santé est bonne, à l'exception d'une légère céphalalgie qu'il éprouve le matin, et qui est de peu de durée. Les douleurs des yeux s'établissent quelquefois sans aucune cause apparente, mais diminuent toujours, et finissent par disparaître lorsque le temps est sombre et que le malade évite tout ce qui peut ébranler le systême nerveux.

***

Chirurgien à Saint-Florentin,
département de l'Yonne.

Réponse.

Monsieur, vos filaments, vos taches volantes,

ne méritent aucune attention; j'espère que vous en serez convaincu après avoir pris lecture du Mémoire ci-joint. Je vous conseille de ne faire aucun traitement relatif au reste des symptômes, qui sont cependant faits pour vous tourmenter d'une manière plus réelle. Vous avez les membranes des yeux délicates depuis très-long-temps; vivez avec cette imperfection, et lisez peu. L'augmentation que vous avez éprouvée de cette sourde phlegmasie, probablement goutteuse, me paraît de nature à ne pas se prolonger indéfiniment: je crois pouvoir vous promettre que vous éprouverez de l'amélioration. Faites usage de verres d une teinte médiocrement verte, lorsque vous vous exposerez à un jour très-vif ou à la réverbération de la neige.

*Extrait d'une Lettre de M***, Chirurgien à Saint-Florentin.*

Le 2 septembre 1817.

Monsieur, ce que j'aperçois voltiger devant mes yeux se trouve littéralement décrit dans votre Mémoire sur les taches mobiles, globules, et toiles d'araignées.

N. B. Suivent des remercîments qui prouvent que l'imagination alarmée du malade a été tranquillisée par ma courte réponse.

CHAPITRE IV.

De la Pupille artificielle.

Observation 458.

(Voyez planche 46, figure 1).

Extrait du Journal de Médecine, rédigé par J. SEDILLOT.

Observation sur une pupille artificielle ouverte tout auprès de la sclérotique, par M. Demours, membre de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, et médecin-oculiste; lue à l'Institut, le 15 *juin* 1800, *et, le* 21 *du même mois, à la Société de Médecine.*

Monsieur Sauvages, de Ham, département de la Somme, éprouva, à l'âge de vingt-deux ans, dans le printemps de 1793, des ophtalmies violentes et répétées, accompagnées d'abcès dans les cornées, qui laissèrent écouler, à plusieurs reprises, l'humeur aqueuse de chaque œil, et furent suivies de l'opacité de la totalité de la cornée de l'œil droit et des quatre cinquièmes de celle de l'œil gauche. L'iris de chaque œil resta appliquée à la face concave de la cornée. Il ne subsista, par conséquent, aucune trace d'humeur aqueuse, et le malade fut, pendant quatre ans, dans l'état

d'aveuglement le plus complet, malgré les remèdes qui furent tentés.

L'œil droit ne présentant aucune ressource, je conçus l'idée d'ouvrir une pupille artificielle à la partie supérieure et latérale externe de l'iris de l'œil gauche, tout auprès de la sclérotique, seul endroit où la cornée avait conservé de la transparence dans une très-petite portion de son étendue.

Le 15 avril 1797, je plongeai un bistouri à cataracte dans la cornée et dans l'iris, tout auprès de la sclérotique, en observant de pratiquer l'ouverture de l'iris un peu plus bas que celle de la cornée, afin d'éviter que la vue puisse être gênée par la cicatrice que devait laisser dans la cornée cette incision. J'introduisis ensuite dans cette ouverture une des branches d'une paire de ciseaux droits très-déliés, qui pénétra un peu dans le corps vitré : l'autre branche fut poussée entre la cornée et l'iris, qui, dans cet endroit, était seulement appliquée, mais non collée à la face concave de la cornée; j'enlevai un petit lambeau de l'iris de la grandeur et de la forme à-peu-près d'une graine d'oseille, au moyen de deux coups de ciseaux ; et la vue fut aussitôt rétablie.

Cette pupille s'est conservée depuis plus de trois ans, et rien ne paraît faire craindre aujourd'hui qu'elle puisse se fermer. Les rayons lumineux entrent immédiatement dans le corps vitré sans traverser le cristallin, qui ne s'étend point

jusqu'à elle, et que d'ailleurs tout porte à croire opaque dans son chaton, vu le désordre extrême que toutes les parties de l'œil ont éprouvé lors des suppurations dont elles ont été le siége; aussi la vue est-elle meilleure à l'aide d'un verre à cataracte, avec lequel M. Sauvages lit fort aisément. Ce verre est le plus convexe de ceux dont se servent ordinairement ceux qui ont subi l'opération de la cataracte; ce qui prouve, sans laisser aucun doute, que le cristallin n'est d'aucune utilité dans cet œil.

Cette observation peut encourager à tenter ce procédé dans certains cas qui paraissent ne laisser aucun espoir. On peut s'assurer aisément, par l'inspection des yeux de M. Sauvages, aujourd'hui présent à la séance de l'Institut, que tous ceux qu'il avait consultés et qui l'avaient regardé à l'unanimité comme aveugle sans ressource, opinion que j'avais long-temps partagée, étaient en apparence fondés à porter ce jugement.

On trouve dans plusieurs auteurs des exemples de pupilles fermées par différentes causes, et ouvertes par une opération. Elle a été faite par Cheselden et par d'autres. L'iris se détache aussi quelquefois de la sclérotique et de la choroïde, ou se déchire par l'effet d'un coup ou d'abcès de la cornée, dans lesquels elle se trouve engagée et tirée avec force; et il existe des observations qui constatent que des malades ont obtenu plus ou moins de vue par cette pupille nouvelle,

malgré l'occlusion de la pupille naturelle. J'ai vu plusieurs de ces décollements de l'iris. J'ai quelquefois été obligé, en faisant l'opération de la cataracte, de la faire sortir par une ouverture que j'ai pratiquée à l'iris, lorsque cette membrane était trop adhérente à la capsule du cristallin; et il en est résulté, dans quelques cas, une pupille nouvelle, qui a subsisté après l'occlusion de l'ancienne, et a servi assez bien à la vision.

D'autres fois j'ai vu le cristallin détacher l'iris de la sclérotique vers sa partie inférieure, et sortir par cette ouverture, qui se conservait et formait une pupille artificielle. Mademoiselle de Chambellan avait, depuis dix-sept ans, une cataracte à l'œil droit, qui avait contracté de si fortes adhérences, que, pendant l'opération que j'en fis, en présence de M. Sabatier, le cristallin, au lieu de sortir par la pupille, détacha l'iris de la sclérotique à sa partie inférieure; je facilitai sa sortie par cette ouverture, après avoir pris l'avis de M. Sabatier. Cette pupille nouvelle a subsisté, et l'ancienne étant restée trouble, par l'opacité de la capsule du cristallin, mademoiselle de Chambellan a vu très-bien depuis par cette ouverture en forme de croissant, l'autre œil ne lui servant à rien (1).

---

(1) C'est de cette opération dont parle M. Sabatier dans son *Traité de médecine opératoire*. La figure 1, planche 43, représente l'œil de mademoiselle de Chambellan.

Mais on n'avait point encore pratiqué une très-petite ouverture dans l'iris tout auprès de la sclérotique, lorsque l'œil a été entièrement privé d'humeur aqueuse, que l'iris a été appliquée à la face concave de la cornée, et que le cinquième seulement de l'étendue de cette membrane était resté transparent près de la sclérotique. J'ai plusieurs fois pratiqué une ouverture dans cette même partie de l'iris, depuis que j'ai fait cette opération à M. Sauvages; mais, pour soumettre ce procédé à l'examen de l'Institut et de la Société de Médecine, j'ai cru qu'il était bon de laisser écouler un certain laps de temps, afin que l'on ne puisse pas craindre que cette ouverture vienne à se refermer, crainte que donnait sa petitesse, nécessitée par le peu de place que j'avais pour opérer.

Je propose de pratiquer ainsi dans l'iris une ouverture nouvelle entre le bord du cristallin et la sclérotique, non-seulement dans les cas qui ont été jugés sans ressource, comme celui de M. Sauvages, pourvu que la cornée ait conservé de la transparence dans une partie de son étendue, mais encore lorsque le passage des rayons lumineux est intercepté, soit par une cicatrice située dans le centre de la cornée, soit par une adhérence des bords de l'iris à la capsule du cristallin, soit par l'opacité de cette capsule, et même du cristallin, lorsque la petitesse de la pupille, ou quelques autres causes, rendent l'extraction

de cette membrane et du cristallin trop difficile.

Les rayons lumineux, en entrant dans l'œil, éprouvent une première réfraction lorsqu'ils passent de l'air dans la cornée transparente et l'humeur aqueuse : ils en éprouvent une plus grande ensuite en traversant le cristallin ; enfin la contraction et la dilatation alternative de l'ouverture de l'iris, connue sous le nom de pupille, en laissent entrer seulement dans l'intérieur de l'organe la quantité suffisante pour que l'image de l'objet se trouve tracée d'une manière distincte sur la rétine. On sait que cette ouverture se dilate à un jour médiocre, et se resserre lorsqu'on expose l'œil à une lumière plus vive.

Ce qui doit étonner dans le résultat que M. Sauvages a obtenu, c'est qu'il reconnaît une personne à cinquante pas, et que sa vue est très-nette malgré le défaut de mouvement de sa très-petite pupille artificielle, malgré sa situation éloignée du centre du globe, malgré l'absence totale de l'humeur aqueuse, et malgré le défaut de convexité de la cornée qui, ayant été percée à plusieurs reprises par différents abcès, et étant restée couverte de cicatrices blanches dans les quatre cinquièmes de son étendue, se trouve un peu aplatie, même dans la partie qui a conservé de la transparence.

N. B. Au moment où j'écris (1818), M. Sauvages continue à voir parfaitement de son œil, et il n'a eu aucune rechûte d'ophtalmie depuis vingt

ans. Il est toujours domicilié à Ham, et vaque, comme fermier, aux soins d'une culture considérable.

INSTITUT DES SCIENCES ET DES ARTS.

Classe des Sciences Physiques et Mathématiques.

Extrait des registres de la classe, séance du 1er juillet 1800.

Un membre, au nom d'une commission (1), lit le rapport dont suit l'extrait.

M. Demours, membre de l'ancienne Faculté de médecine de Paris, a lu à la Classe, dans une de ses dernières séances, une observation sur une pupille artificielle qu'il a faite dans un cas de cécité absolue causée par l'obscurcissement de la cornée, et lui a présenté le sujet de cette observation ; depuis trois ans qu'elle lui a été pratiquée, il jouit de l'avantage inappréciable, non-seulement de bien voir à se conduire, mais de discerner parfaitement les objets qu'il a intérêt de connaître, et de lire, avec facilité, au moyen de verres à cataracte. M. Sauvages avait perdu la vue par une ophtalmie sur les deux yeux, qui avait donné lieu à des ulcérations de la cornée, à l'effusion de l'humeur aqueuse, à une

---

(1) La commission composée de MM. Cuvier et Sabatier.

adhérence presque complète de l'iris à la cornée, et à une telle opacité de cette membrane, que le passage de la lumière en était totalement intercepté. Il restait cependant un petit intervalle à la partie supérieure et externe de la cornée de l'œil gauche, qui permettait de voir la partie correspondante de l'iris. M. Demours a pensé qu'en faisant une ouverture en cet endroit, il serait possible de rendre un peu de vue au malade. En conséquence il a plongé un bistouri à cataracte, puis des ciseaux extrêmement déliés, dont une branche a été portée derrière l'iris, et l'autre au-devant de cette membrane qui n'était qu'appliquée à la cornée, et il en a emporté un lambeau de la grandeur et à-peu-près de la forme d'une graine d'oseille. La vue a été rétablie à l'instant; la pupille artificielle, qui venait d'être faite, s'est conservée jusqu'à-présent avec les mêmes dimensions.

On avait ouvert l'iris dans des cas où la pupille était entièrement fermée. Cheselden et Janin ont fait cette opération sur plusieurs sujets; mais la cornée était saine et sans adhérence avec l'iris, et ils ont percé cette membrane à sa partie moyenne vis-à-vis le cristallin, que Janin a toujours trouvé cataracté, et dont il a fait en même temps l'extraction. Ici, au contraire, l'œil était presque entièrement couvert par une tache fort épaisse. Il n'avait conservé de transparence que vers un des bords de la cornée, et il y avait adhérence presque

totale de la face postérieure de cette membrane à la face antérieure de l'iris. On pouvait craindre d'ailleurs qu'une prunelle artificielle, faite dans un lieu aussi éloigné de celui auquel répond la prunelle naturelle, ne fût pas d'une grande utilité au malade. Ces difficultés n'ont pas arrêté M. Demours ; la dernière sur-tout lui a paru ne mériter aucune attention, parce qu'il a vu plusieurs fois l'iris se détacher, dans une partie de sa circonférence, pour donner issue au cristallin dans l'opération de la cataracte, lorsque la pupille, fort resserrée, s'opposait à la sortie de ce corps ; et cette nouvelle pupille subsister et servir fort bien à la vision. La Classe a été à portée de juger, par elle-même, du succès de cette opération.

Nous jugeons, en conséquence, qu'elle doit accueillir, conserver, et publier l'observation que M. Demours lui a présentée, comme renfermant une découverte importante, et qui recule, en ce point, les limites de l'art de guérir.

Fait au Palais des Sciences et Arts, le 1er juillet 1800.

Signé CUVIER, SABATIER.

La Classe approuve le rapport et en adopte les conclusions.

Certifié conforme à l'original.

A Paris, le 3 juillet 1800.

Signé DELAMBRE, *secrétaire.*

Extrait du rapport fait à la Société de Médecine de Paris, par M. ROUSSILLE-CHAMSERU, *membre de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, et médecin-oculiste, sur l'observation de M.* DEMOURS, *relative à une pupille artificielle.*

L'observation lue à la séance de la Société de Médecine, par M. Demours, a été écoutée avec beaucoup d'intérêt. M. Sauvages, malade chez lequel il est parvenu à établir une nouvelle pupille dans l'œil gauche, à la partie supérieure et latérale externe de l'iris, près le disque de la cornée, a été examiné à loisir par différents membres à portée de s'assurer du peu de ressources que cet œil comportait et du désordre irremédiable de l'œil droit. En parcourant, dans l'œil opéré, le contour de la cornée devenue généralement opaque, il n'a été possible de reconnaître que vers le haut, et du côté de la tempe, un espace qui eût conservé quelque transparence, et qui pût permettre d'apercevoir une portion saine d'iris assez isolée au-delà de tout ce qui avait été détruit ou confondu dans les parties précédemment abcédées....

Je conclus que l'opération imaginée par M. Demours est nouvelle, en ce qu'elle consiste à procurer une pupille artificielle dans un état de maladie très-compliqué, et dans un point de l'iris très-voisin de la sclérotique, où l'on n'avait jamais songé à l'obtenir.

Signé ROUSSILLE-CHAMSERU.

Observation 459.

Madame M***, âgée de soixante-dix ans, de constitution faible, avait été opérée de la cataracte par extraction aux deux yeux. Il s'était écoulé un an depuis l'opération; l'œil droit était atrophié; la pupille du gauche, presque oblitérée, était irrégulière, et obstruée par un mucus blanchâtre. Je la fis saigner du pied, et, une heure après, je plongeai une lance de Daviel dans la cornée, au-dessous de la cicatrice de l'incision qui avait été faite à cette membrane. On voit, pl. 43, fig. 2, une ligne ponctuée qui indique l'ouverture résultant de mon incision : j'avançai, en pénétrant dans l'iris, une demi-ligne au-dessous de l'ancienne pupille. Dans l'instant il parut une goutte de sang, au milieu de laquelle une petite bulle d'air présentait un point très-noir, parce qu'elle était située en face de la nouvelle pupille. La malade vit très-distinctement pendant six secondes, après lesquelles la bulle disparut, et la goutte de sang continua à cacher la pupille artificielle. J'introduisis une curette déliée dans la chambre antérieure; le sang s'écoula, et je vis la nouvelle pupille. Elle avait à-peu-près la forme de celle que l'on voit pl. 44, fig. 3. Je fis faire le soir une seconde saignée du pied. Les douleurs furent légères. Le lendemain l'œil était peu rouge; la pupille était diminuée de diamètre : on voyait un peu de sang en dis-

solution au bas de la chambre antérieure. La vue était assez bonne; mais le quatrième jour, l'ouverture faite à l'iris était fermée, et la malade ne voyait plus. Deux mois après, j'opérai de nouveau cet œil, en me servant du même procédé : je portai, de plus, la pointe d'une des lames déliées d'une paire de ciseaux dans la pupille artificielle, que j'agrandis par en haut au moyen de deux coups de cet instrument, en la confondant avec le peu qui restait de l'ancienne. Une saignée du pied, faite le soir, n'empêcha pas l'œil d'être beaucoup plus enflammé que la première fois, et la pupille nouvelle ne se ferma point; mais resta irrégulière et trouble. La malade ne vit que peu, c'est-à-dire à peine pour se conduire.

Observation 460.

M. d'A***, âgé de trente-neuf ans, bilieux et sanguin, avait deux cataractes. Celle de l'œil gauche fut extraite à Bordeaux en 1790, celle du droit, à Périgueux, un an après. Le résultat ne répondit point à l'habileté des deux opérateurs. Mon père fut consulté. Il y avait deux ans que la dernière opération avait été faite à l'œil gauche. L'iris était adhérente à la cicatrice; la pupille, allongée, conservait assez de largeur; mais elle était obstruée par les débris opaques de la capsule du cristallin. Le malade apercevait, de cet œil, les gros objets à une lumière faible, lorsque la pu-

pille, en se dilatant, admettait quelques rayons lumineux.

L'état de l'œil droit était semblable; seulement la pupille, un peu plus allongée, était aussi un peu plus rétrécie, et l'opacité de la membrane était plus blanche. Cet œil ne jouissait pas même de la faculté de distinguer les couleurs. Ces deux yeux étaient, à-peu-près, dans l'état de ceux que l'on voit pl. 46, fig. 3, et pl. 47, fig. 1.

Un praticien très-exercé de la capitale fit une incision à la cornée de l'œil gauche avec la lance de Daviel, puis divisa la membrane opaque avec la pointe d'un bistouri dont la lame était très-étroite. Il introduisit ensuite dans cette ouverture l'extrémité d'une petite pince (pl. 15, fig. 1), pour essayer de tirer la partie de la membrane opaque située du côté du grand angle; et, trouvant beaucoup de résistance, il n'osa pas insister dans la crainte d'occasionner la désorganisation de l'œil. Un des consultants essaya à son tour, tenta aussi de retirer l'autre moitié, située du côté du petit angle, et fut arrêté par la crainte de nuire. Le malade fut saigné trois fois. Après son rétablissement, il vit à se conduire. Cependant les adhérences de l'iris à la cornée étaient augmentées de celle qui avait eu lieu entre ces deux membranes à la suite de la nouvelle opération, ce qui avait encore rétréci la chambre antérieure; mais il y avait, dans la capsule opaque,

au milieu de la pupille, une fente noire verticale. Quinze jours après, l'œil droit fut opéré; l'iris fut seulement détachée de la cornée, et, par le même mouvement du bistouri, un peu divisée. M. d'A*** vit, sur-le-champ, l'heure à une montre. Le dix-septième jour, cette pupille artificielle se ferma. Peu de temps après, cet œil fut opéré de nouveau. On fit, à l'iris, une incision perpendiculaire à une distance égale de son bord externe et de son bord interne : le malade fut encore saigné trois fois après cette opération. Il vit un peu pendant quatre mois. On apercevait une pupille oblongue verticalement. Elle se ferma de nouveau d'une manière graduelle; celle de l'œil gauche subsista plus long-temps; mais la vue en était aussi à-peu-près nulle. Il y avait onze mois que cette dernière pupille avait été ouverte, et elle s'oblitérait peu-à-peu, lorsqu'on la prolongea à Bordeaux par une légère opération, qui ne produisit qu'une amélioration passagère, quoique parfaitement exécutée.

Le malade resta aveugle pendant dix-huit mois. Je fus alors appelé auprès de Périgueux, pour tenter une pupille artificielle, malgré le peu d'apparence de succès. La chambre antérieure de l'œil droit était effacée; on apercevait encore un peu d'humeur aqueuse derrière la partie supérieure de la cornée restée assez transparente; plus de la moitié inférieure de cette membrane était opaque; un vaisseau sanguin venait de la partie

inférieure et externe du globe et se ramifiait dans ce leucoma. L'iris, détruite à sa partie inférieure, et confondue avec la face postérieure de la cornée, était adhérente à cette face, et ne s'en éloignait un peu que vers le milieu de la portion restée transparente. Les yeux étaient légèrement douloureux au toucher. J'incisai la cornée à sa partie supérieure; cette incision fut douloureuse. Je portai la pointe du bistouri vers la partie inférieure de la portion visible de l'iris; la pointe pénétra d'une ligne ou environ. Cette petite incision ayant été entièrement cachée par une goutte de sang très-pur, je ne pus agir qu'au hasard en cherchant à l'agrandir avec une paire de ciseaux à lames très-déliées, et sans avoir de plan bien fixe.

La pl. 44, fig. 3, représente l'œil dans l'état où il était un mois après l'opération. Le vaisseau qui se distribuait dans le leucoma était triplé de volume. On voyait dans la nouvelle pupille quelques points d'opacité qui n'étaient pas assez étendus pour être la seule cause du peu de vue dont jouissait M. d'A***. Il était évident que les parties intérieures du globe, et notamment la rétine, fatiguées par toutes les opérations et les traitements auxquels on avait eu recours, étaient, en partie, désorganisées. Cependant, il était en état de se conduire seul. Ce bénéfice se perdit peu-à-peu : je fus appelé neuf mois après pour faire la même opération à l'œil gauche.

Je trouvai la pupille artificielle du droit presque entièrement effacée; une phlegmasie latente, mais à-peu-près continuelle, avait diminué la transparence de la partie supérieure de la cornée. L'œil gauche avait la cornée un peu protubérante, et entièrement opaque dans les deux tiers inférieurs de son étendue. Cet œil présentait si peu d'espoir de succès, que peut-être il eût été mieux de ne rien tenter; mais le malade demanda un nouvel essai. La ligne blanche, obliquement perpendiculaire (pl. 44, fig. 2), indique la cicatrice d'une des opérations que cet œil avait subies.

Je fis à la cornée, avec un bistouri à lame étroite, une petite incision désignée par la ligne blanche courbe. C'était le seul point où un peu d'humeur aqueuse tenait l'iris éloignée de la cornée : ces deux membranes étaient appliquées l'une contre l'autre vers les points où j'aurais préféré pouvoir pénétrer. La portion d'iris restée saine était extrêmement tirée vers la partie opaque de la cornée, à laquelle elle était adhérente. Je ne pus rien faire de plus que plonger trois fois le bistouri dans la partie inférieure de cette portion d'iris. Par la rétraction de ses fibres, il se forma subitement la pupille obliquement transversale que l'on voit dans la figure; elle parut d'abord blanche par la présence de quelques débris opaques de la membrane hyaloïde ou de la capsule du cristallin, qui adhéraient à la face postérieure de l'iris : je les saisis avec une pince, et

j'en fis aisément l'extraction, qui excita cependant une vive douleur. Malgré la présence d'un peu de sang, on vit bien la nouvelle pupille, et le malade aperçut ses doigts du côté du grand angle, d'une manière très-nette. Pendant l'opération, l'œil avait toujours été dans un état convulsif. Il sortit, à six reprises différentes, du corps vitré, et les dernières pertes de cette humeur rendirent la pupille plus noire. Il n'y eut point de douleurs à la suite de l'opération : il y en avait eu de très-fortes après l'opération de l'œil droit.

Tout faisait espérer que M. d'A*** jouirait enfin du fruit de tant de persévérance; mais, après quelques mois, la nouvelle pupille se rétrécit, et la vue, d'abord assez bonne, diminua tellement, que le malade se trouva avoir peu gagné.

Observation 461.

Mademoiselle A***, âgée de trente-huit ans, d'une constitution débile et irritable, avait deux cataractes. L'extraction de celle de l'œil gauche ne présenta rien de particulier. Lorsque l'incision de la cornée du droit fut pratiquée, un mouvement convulsif des muscles du globe occasionna une déchirure assez étendue à la partie inférieure de l'iris, dans laquelle on vit le bord inférieur du cristallin; je pressai légèrement la partie supérieure du globe, et le corps opaque sortit contenu dans sa capsule qui était intacte, et avait conservé sa transparence. La pupille na-

turelle s'oblitéra; mademoiselle A*** vit par la nouvelle pupille; mais non pas aussi bien que de l'autre œil. On voit, pl. 42, fig. 3, l'état de l'œil droit un mois après l'opération. *Voyez* ci-dessus, page 429 du présent volume, l'observation analogue de Mademoiselle de Chambellan.

Observation 462.

Je fis l'extraction de deux cataractes, au commencement de février 1813, à M. G***, âgé de soixante-un ans, doué d'un tempérament bilieux. Ces deux opérations furent heureuses, et les six premiers jours s'écoulèrent sans accident; le septième, un gonflement goutteux se manifesta à l'articulation du pied droit : déjà il y avait eu de la douleur depuis deux ou trois jours; le malade était sujet à la goutte. Le huitième, une métastase subite sur les yeux donna naissance à une ophtalmie qui passa promptement au degré du chémosis, malgré l'emploi des sangsues et de tous les moyens antiphlogistiques. Un épanchement de matière puriforme eut lieu dans la chambre antérieure de chaque œil; les bords des cicatrices devinrent troubles; et les cornées formaient une protubérance vers leur bord inférieur. De puissants sinapismes ayant rappelé l'irritation goutteuse aux deux pieds, les accidents diminuèrent rapidement; mais les débris des capsules devinrent blancs; les pupilles restèrent allongées par l'adhérence de leur bord inférieur avec la partie

devenue opaque de l'une et de l'autre cornée. Les pl. 46, fig. 3; et 47, fig. 1, représentent les yeux de M. G***. L'œil droit ne conservait plus de traces de phlegmasie, lorsque, le 4 mars, je plongeai dans la cornée de cet œil, vers son bord externe, un bistouri (pl. 14, fig. 4) dont la pointe me servit à détacher de la face concave de cette membrane la partie inférieure du bord libre de l'iris, manœuvre simple, et qui m'a réussi un assez grand nombre de fois. J'espérais que l'iris, extrêmement tendue vers ce point, se retirerait assez pour que la pupille, agrandie à sa partie supérieure, pût admettre une certaine quantité de rayons de lumière au-dessus de la capsule, dont l'opacité pouvait diminuer, plus ou moins, avec le temps. La ligne blanche verticale désigne le lieu de l'incision. Aussitôt j'introduisis entre les paupières quelques gouttes de solution aqueuse d'extrait de belladone; moyen que j'emploie toutes les fois qu'il est nécessaire de combattre un rétrécissement de la pupille. Cette ouverture fut doublée, en effet, de diamètre; mais l'opacité se trouva si étendue, que le malade ne gagna que très-peu, et cet œil, susceptible d'une nouvelle opération, est resté, jusqu'au moment où j'écris, dans un état tel, que M. G*** n'en voit pas assez pour pouvoir se conduire.

Vingt-cinq jours après, je plongeai le même bistouri à la partie supérieure de la cornée de l'œil gauche, au point désigné par la ligne blanche

transversale. Sa pointe pénétra d'une ligne ou environ dans le milieu de l'opacité que présentait la pupille, devenue ovale.

J'écartai, en tâtonnant un peu, avec l'aiguille de Scarpa, les bords divisés de la membrane opaque, en les poussant derrière l'iris, tant vers le bord supérieur de la pupille que vers son bord inférieur. Cette dernière manœuvre était beaucoup plus facile que la première, par laquelle je ne pus déplacer que très-peu l'obstacle; mais la pupille devint noire à sa partie inférieure, et M. G*** vit bien; il lit aisément avec le secours d'un verre convexe, quoique la cornée ait conservé un peu d'opacité à sa partie inférieure. L'opération avait été fort douloureuse. Il survint subitement un gonflement œdémateux qui dura huit heures, et me fit craindre la perte de l'œil. La paupière supérieure était tuméfiée; la conjonctive paraissait entre les paupières.

M. G*** s'était refusé à la saignée à toutes les époques. Je fis appliquer sur le pied gauche, en ma présence, douze sangsues très-grosses, et j'allais en faire augmenter le nombre, lorsque je m'aperçus qu'elles excitaient à la peau un gonflement si considérable et qui devint si douloureux, que je provoquai leur chûte.

Il se fit, dans la nuit, un dépôt lymphatique sous les piqûres; la peau s'ouvrit, et fut détruite dans une étendue de plus de deux pouces en carré. Le gonflement de l'œil avait disparu au

moment même de l'application des sangsues. J'ai attribué, sans hésiter, la guérison de M. G*** à cette métastase artificielle et à la suppuration qui eut lieu sur le pied pendant près de deux mois.

Observation 463.

Le sieur P***, âgé de cinquante-deux ans, d'une constitution très-faible, avait été opéré sans succès de la cataracte à l'œil droit : les humeurs de l'œil étaient confondues par suite de l'extraction du cristallin.

Il vint me consulter pour une cataracte à l'œil gauche compliquée de rétrécissement de la pupille et d'adhérence du bord de l'iris à la capsule du cristallin. On voit cet œil pl. 45, fig. 1. La ligne ponctuée verticale indique le sens dans lequel, après avoir fait l'incision de la cornée, je divisai, d'un coup de bistouri, la partie inférieure de l'iris. Le cristallin sortit difficilement, mais heureusement, par cette ouverture. Avant de me déterminer à inciser l'iris, j'avais essayé de détruire les adhérences qui existaient entre le bord de cette membrane et la capsule du cristallin. Ces essais avaient excité beaucoup de douleurs, de la même nature, selon le rapport du malade, que celles qui, deux ans auparavant, avaient précédé et accompagné la formation de ces adhérences pendant le cours d'une ophtalmie interne, survenue par l'impression d'un froid des plus vifs sur cet œil. Dès que le cristallin fut

sorti, la pupille parut trouble, mais principalement dans quelques points correspondants à de petites opacités de la partie antérieure de la capsule : on en distinguait quelques autres moins blanches. Ces dernières étaient dues à quelques légers débris de la couche extérieure du cristallin, que je n'osai point extraire, à l'aide de la curette, dans la crainte d'entraîner la destruction du globe. Le malade aperçut quelques objets.

L'emploi des saignées et du régime le plus antiphlogistique ne put empêcher une ophtalmie très-forte, qui fut suivie de l'occlusion de la pupille.

Le malade, découragé, resta aveugle pendant onze mois, après lesquels il se détermina à tenter le hasard d'une nouvelle opération.

L'iris de l'œil gauche était extrêmement tirée vers la cicatrice de l'incision que j'avais faite à la cornée.

Je plongeai le bistouri à la partie supérieure et un peu externe de la cornée, au point désigné par la ligne blanche, courte et inclinée (pl. 45, fig. 2.). La pointe pénétra dans l'iris à sa partie inférieure interne, et l'instrument fut à peine retiré, qu'un mouvement violent et convulsif des muscles du globe fit sortir un flot de corps vitré qui agrandit l'incision de l'iris. La rétraction des fibres de cette membrane et la sortie de deux autres petits flots de corps vitré la mirent

dans l'état où on la voit dans la figure, et le malade vit bien sa main.

Au bout de quarante-huit heures, l'œil était peu rouge, mais la pupille était à-peu-près fermée. Cependant le douzième jour il voyait le mouvement de ses doigts.

Le vingtième jour, je plongeai de nouveau le bistouri dans la cicatrice, au même point supérieur et un peu externe de la cornée, et de-là immédiatement dans l'iris à sa partie moyenne et externe. Cette dernière incision excita de la douleur. Il n'y en avait point eu lors de l'opération précédente. Il ne sortit pas cette fois de corps vitré; mais le sang que donna l'iris me cacha l'effet de l'incision faite à cette membrane; et je crus devoir confier le reste aux efforts de la nature. J'introduisis dans l'œil quelques gouttes de solution aqueuse d'extrait de belladone, moyen auquel j'ai dû beaucoup de succès, depuis, dans les cas semblables, et dont l'effet est évidemment de diminuer la tendance de la nouvelle pupille à se resserrer.

Après le rétablissement, il resta dans ce point une ouverture à l'iris. On la voit dans la figure. Les quatre cinquièmes inférieurs de cette pupille artificielle sont obstrués par la capsule opaque. La partie supérieure, quoique libre, présentait un peu de nuage situé profondément, et la vue, d'ailleurs gênée par l'extrémité inférieure de la

cicatrice placée au-dessus, à la partie supérieure et un peu externe de la cornée, n'a jamais été dans un état très-satisfaisant. Le sieur P*** n'a joui que de la faculté de se conduire seul, et les années ont apporté peu de changement à sa situation.

Observation 464.

M. T***, âgé de soixante-sept ans, d'un tempérament sanguin et irritable, avait été opéré sans succès de la cataracte aux deux yeux par extraction. L'œil gauche ne présentait aucun espoir. Le centre de la cornée de l'œil droit avait été rompu par un abcès trois mois après l'opération, et était couvert par une cicatrice, comme on le voit dans la planche 45, figure 3, qui représente cet œil. La partie centrale de l'iris était tirée également de toutes parts vers cette cicatrice, à laquelle elle était adhérente. La face antérieure de cette membrane était appliquée à la face concave de la cornée, et il n'y avait un peu d'humeur aqueuse que vers la partie supérieure de la chambre antérieure presque entièrement oblitérée.

Je fis, à la partie supérieure de la cornée, une incision indiquée par la ligne blanche demi-circulaire. J'incisai en même temps l'iris avec la pointe du bistouri. Il en résulta la fente noire que l'on aperçoit au-dessus du leucoma, et, quoique placée peu favorablement, cette pupille permit au malade de distinguer les objets qu'on

lui présenta. Je n'employais point encore la belladone. Les accidents furent légers, et cependant la pupille nouvelle se ferma, en grande partie. Le vingtième jour, j'incisai la cornée un peu plus haut, suivant la ligne ponctuée, et je portai ensuite la pointe du bistouri dans le même point de l'iris, en allongeant un peu l'incision de cette membrane à droite et à gauche. Cette fois il resta une pupille qui fut promptement dans l'état où on la voit. Le malade vit tout, excepté à lire.

Deux mois après, je reçus la lettre dont suit l'extrait.

« J'ai cru, pendant quelque temps, que je touchais au moment desiré de pouvoir vous tracer de ma main l'état de ma vue. En effet, j'ai éprouvé des changements heureux à mon retour chez moi. J'ai passablement vu; j'ai distingué les couleurs, les figures; j'ai vu l'heure à ma montre : je me suis promené sans être conduit. Mais ma satisfaction n'a pas été de longue durée. Depuis environ un mois, je perds graduellement tous ces avantages : je ne vois plus qu'à travers un nuage qui s'épaissit chaque jour. Un nouveau rideau semble reparaître dans mon œil : j'en suis autant alarmé que j'avais été enchanté du résultat que j'avais obtenu... » T***

N. B. La vue de M. T*** n'a pas éprouvé de diminution ultérieure; mais il n'a pas recouvré le degré de clarté dont il avait joui pendant quelques semaines, avec trop peu de précautions.

Observation 465.

M. de N***, âgé de quarante-deux ans, d'une constitution très-débile dès son enfance, était aveugle depuis vingt ans par l'effet d'une ophtalmie. La pl. 46, fig. 2, représente l'œil gauche dans l'état où il était un mois après l'opération dont je vais rendre compte. L'œil droit ne présentait aucun espoir; le gauche en présentait bien peu; mais je venais de faire la pupille artificielle du sujet de l'observation 457. Le malade était venu en France pour me prier de faire une tentative : M. Sabatier m'engagea à la hasarder. La pupille était fermée à-peu-près complétement: on voyait, à travers le peu de traces qu'elle avait laissées, que le cristallin était opaque. La cornée était couverte d'un leucoma du côté du grand angle. Il n'y avait plus, derrière cette membrane, d'humeur aqueuse vers ce point, et il n'y en avait que très-peu dans le reste de son étendue. Je fis une incision à la cornée, près de son bord externe, et l'iris y fut comprise. J'aperçus le bord opaque du cristallin. Je pressai légèrement le globe du côté opposé, et la lentille sortit, diminuée de volume d'un tiers au moins. Il resta, dans le centre de l'incision faite à l'iris, une petite pupille artificielle de la grandeur de celle de la fig. 1, pl. 44. Je demandai au malade s'il voyait. Sur sa réponse négative, je donnai deux coups de ciseaux entre l'incision de l'iris et l'an-

cienne pupille. Dans l'instant une ouverture, à-peu-près aussi large que celle que l'on voit dans la figure, apparut à l'iris. Le corps vitré se présenta, et je n'osai montrer au malade aucun objet pour savoir s'il voyait. Le sixième jour, les paupières étaient œdématiées et la vue nulle. Le huitième, la cicatrice de la cornée était très-grossière, imparfaite, et s'ouvrait par intervalles. M. Sabatier donna une consultation dont suit un extrait.

« L'opération me paraît avoir été faite avec adresse et intelligence. On a levé la cataracte, ainsi que j'avais pensé qu'il était possible de le faire, et on a pratiqué une pupille artificielle. Ces procédés doivent donner de la vue au malade; si cela n'est pas encore arrivé, il faut l'attribuer à l'inflammation, qui était inévitable après une opération aussi compliquée. Ce qu'il convient de faire, pour le présent, est d'employer les moyens propres à la dissiper, et d'attendre l'effet du temps. Lorsqu'il n'y aura plus d'irritation, on aura recours aux discussifs en fomentation ou en bains de vapeurs. La raison me dit que ce qui a été fait doit avoir du succès; mais elle ne me dit pas jusqu'où ce succès doit s'étendre : le temps l'apprendra. Quel qu'il soit, la tentative était sage, et le médecin, ainsi que le malade, n'auront jamais à se reprocher de l'avoir faite. »

SABATIER.

Une phlegmasie chronique résista pendant plus de deux mois à tous les moyens; la pupille artificielle fut rétrécie de moitié et troublée. Cependant elle resta assez étendue, et devint suffisamment nette, pour permettre au malade de se conduire seul, mais d'une manière imparfaite. Il aurait vu, même à lire, si la rétine n'était pas tombée dans une asthénie incomplète, qui a résisté à tous les remèdes.

Observation 466.

Madame D***, âgée de soixante-seize ans, d'un tempérament éminemment sanguin, avait été opérée de la cataracte par extraction à l'œil gauche à l'âge de soixante-six ans. Le globe était atrophié. Une cataracte s'était formée depuis deux ans au droit. J'en fis l'extraction, qui ne présenta rien de particulier; mais, malgré l'emploi de tous les moyens antiphlogistiques, notamment des saignées, il se forma un dépôt, et, un mois après, l'œil, représenté pl. 43, fig. 3, était sans vue.

Le quarantième jour après l'opération, je plongeai un bistouri au lieu indiqué par la petite barre blanche transversale; la cornée et l'iris furent ouvertes en même temps, et il en résulta la pupille que l'on aperçoit au-dessus de l'ancienne; cette dernière était rétrécie, ovale et blanche. Madame D*** a vu au moment même, et a joui de la faculté de lire pendant le reste de sa vie qui s'est prolongée jusqu'à l'âge de quatre-vingt-deux ans.

Observation 467.

Un tapissier, âgé de cinquante-quatre ans, d'un tempérament lymphatique, avait été opéré de la cataracte aux deux yeux depuis un an. Il avait vu de l'œil droit, pendant quelques mois, assez pour se conduire. Une vive et courte phlegmasie interne et externe, à cet œil, l'avait depuis peu privé de cette faculté, lorsqu'il me consulta; la pl. 47, fig. 2 et 3, représente ses yeux. La pupille de l'œil gauche était blanche et presque aussi étroite que celle du droit.

Je commençai par faire instiller dans l'œil gauche, tous les trois jours, quelques gouttes de solution aqueuse d'extrait de belladone. Une douzaine de ces instillations avaient, non-seulement augmenté le diamètre de la pupille, mais encore rendu assez de clarté au malade pour qu'il ait hésité avant de tenter le sort d'une nouvelle opération.

Je perçai la cornée à sa partie supérieure, et de-là je portai au centre de la pupille la pointe du bistouri qui pénétra dans le corps vitré de plus de deux lignes. Il en résulta la pupille artificielle allongée que l'on voit distinctement dans la figure 3, et qui a servi au malade, à peu de différence près, comme une pupille naturelle. J'avais choisi un bistouri à lame un peu large pour que la division de l'iris eût plus d'étendue.

Observation 468.

Je vais terminer par rendre compte d'une opération qui m'a mis sur la voie de celle que j'ai imaginée et exécutée, pour la première fois, sur le sujet de l'observation 457.

Le sieur Jérôme, tourneur (dont on voit l'œil représenté, après sa guérison, pl. 44, fig. 1), avait eu la partie inférieure et interne de l'iris de l'œil gauche détruite par un coup de flambeau qui n'avait point ouvert la cornée. Cette partie détruite avait été remplacée par une fausse membrane très-blanche et luisante. Il eut le malheur, quatre ans après, de se faire à l'œil droit une blessure qui fut immédiatement suivie de la désorganisation du globe, dont j'attendis l'atrophie entière; j'incisai alors la cornée de l'œil gauche à sa partie supérieure, et je plongeai dans la membrane blanche un bistouri dans le sens indiqué par la ligne noire qui représente en même temps la pupille telle qu'elle a subsisté après le rétablissement de la vue : j'introduisis une petite pince, planche 15, figure 1, avec laquelle je saisis le bord inférieur de la membrane blanche vers son extrémité la plus éloignée de l'incision de la cornée. Par un rare bonheur, j'en déchirai une étroite languette, en tirant assez hardiment; ce petit lambeau resta après ma pince : le malade vit sur-le-champ.

Sa vue est restée très-bonne, et il a pu continuer à travailler.

Je pourrais extraire de mon Journal beaucoup d'autres observations de pupilles artificielles; mais je m'aperçois que je me suis laissé entraîner bien au-delà des bornes que je m'étais prescrites. C'est par ce motif que j'ai supprimé un assez grand nombre d'observations, presque toutes relatives à des opérations de cataractes, et auxquelles j'avais cru pouvoir trouver quelque place.

FIN DU TOME TROISIÈME.

TABLE SOMMAIRE

DES OBSERVATIONS

Contenues dans les Tomes II et III.

TOME II.

Observation 1 *et suivantes.* Phlegmasies des glandes des paupières (*voy.* fig. 1, pl. 16 et 39.....Page 4
Obs. 10 *et suiv.* Phlegmasies du périoste orbitaire. 21
Obs. 16. Abcès dans le tissu adipeux de l'orbite (pl. 56, fig. 1)..... 33
Obs. 17. Brochette de fer introduite entre le globe et la paroi interne de l'orbite..... 45
Obs. 18. Phlegmasie chronique de la conjonctive, suite d'une blessure au-dessous du sourcil et d'une contusion au globe.. 46
Obs. 19. Éraillement de la paupière inférieure... 52
Obs. 20 *et* 21. Même sujet..... 53
Obs. 22. Éraillement des deux paupières inférieures, suite d'un érysipèle à la face..... 58
Obs. 23. Trichaise par suite d'œdème (planche 18, fig. 1)..... 59
Obs. 24. Double rangée de cils, détruite en grande partie par des attouchements répétés avec le nitrate d'argent fondu..... 60
Obs. 25. Phlegmasie et ulcères de la marge des paupières; opération suivie d'adhérence entre la paupière inférieure et le globe. 61

Obs. 26, 27, 28. Ulcères de la marge des paupières (pl. 36, fig. 3; 37, fig. 1)..... 63
Obs. 29. Deux orgeolets chroniques. Fluxions périodiques (pl. 17, fig. 1)..... 73
Obs. 30. Chalazion ou grain de grêle sur la marge même de la paupière (pl. 16, fig. 2).. 75
Obs. 31 *et* 32. Verrues cancéreuses (pl. 20, fig. 2). 76
Obs. 33. Deux loupes aux paupières..... 79
Obs. 34. Excroissance sur le cartilage tarse de la paupière inférieure..... 82
Obs. 35. Ulcère à la marge de la paupière supérieure, suite de l'application d'un caustique qui avait détruit une loupe..... 84
Obs. 36. Conduit nasal désobstrué. Rechûte. Dilatation du sac lacrymal. Opération. Succès..... 85
Obs. 37. Tumeur lacrymale guérie par de simples injections..... 88
Obs. 38. Marge externe du point lacrymal supérieur, déchirée par un coup de fleuret. 89
Obs. 39. Dépôt près du point lacrymal inférieur, dans le petit canal lacrymal (pl. 48, fig. 3)..... 90
Obs. 40. Fongosité à l'embouchure de ce petit canal..... 92
Obs. 41. Obstruction du conduit nasal de l'un et de l'autre côté, compliquée de l'oblitération complète du point lacrymal inférieur de l'œil droit, et de l'oblitération incomplète du point lacrymal inférieur de l'œil gauche..... 93
Obs. 42. Accidents graves, suites d'une blessure au

point lacrymal..... 94
Obs. 43. Obstruction du conduit nasal, suite de la petite vérole..... 96
Obs. 44. Commencement de guérison à l'aide d'injections dans un cas semblable..... 99
Obs. 45. Phlegmasies chroniques, tache à la cornée, et tumeur lacrymale..... 100
Obs. 46. Obstruction du conduit nasal..... 103
Obs. 47. Tumeur lacrymale, suite d'une contusion. 106
Obs. 48. Obstruction du conduit nasal. Traitement par les injections..... 109
Obs. 49. Rétrécissement du conduit nasal..... 112
Obs. 50. Opération de la fistule lacrymale du côté gauche, à l'âge de sept ans. Quarante ans après, anchilops du côté droit, suivi d'ægilops..... 116
Obs. 51. Tumeur lacrymale. AEgilops..... 119
Obs. 52. Rupture du sac lacrymal, accompagnée d'une amaurose subite du même côté.. 121
Obs. 53. Accidents à la suite d'une tumeur lacrymale..... 123
Obs. 54. Perforation de l'os unguis. Examen de l'état des voies lacrymales après la mort du malade..... 128
Obs. 55 *et* 56. Maladies des voies lacrymales, guéries tout naturellement..... 130
Obs. 57. Dépôt dans le tissu cellulaire qui recouvre le sac lacrymal pris pour un dépôt dans cette cavité..... 132
Obs. 58 *et* 59. Ecchymose..... 134
Obs. 60. Ophtalmie œdémateuse..... 135
Obs. 61. Gonflement œdémateux de la conjonctive

dissipé par un seul coup de ciseaux .. 135
Obs. 62. Chémosis. Hypopion..... *ibid.*
Obs. 63. Saillie hors des orbites et suppuration des deux globes..... 136
Obs. 64. Ophtalmie foudroyante..... *ibid.*
Obs. 65. Chémosis. Hypopion aux deux yeux.... 137
Obs. 66. Chémosis aux deux yeux..... 139
Obs. 67. Ophtalmie bourgeonnée..... 140
Obs. 68. Ophtalmie passant alternativement d'un œil à l'autre..... 141
Obs. 69. Ophtalmie avec embarras gastrique..... 142
Obs. 70. Ophtalmie avec fièvre gastrique..... 143
Obs. 71. Ophtalmie aux deux yeux d'un enfant de trois semaines..... 144
Obs. 72. *Id.* d'un enfant nouveau-né..... 146
Obs. 73. *Id.* d'une petite fille de quatorze mois.. 147
Obs. 74. Hypopion aux deux yeux d'un petit garçon de deux ans..... *ibid.*
Obs. 75. Hypopion à l'un des yeux d'une petite fille de trois ans..... 148
Obs. 76. Phlegmasie interne à l'un des yeux d'une petite fille de six ans..... *ibid.*
Obs. 77 *à* 80. Inflammation de la cornée chez des sujets très-jeunes..... 149
Obs. 81. Éruption aux paupières, suite d'une fièvre bilieuse..... 150
Obs. 82, 83. Irritation aux deux yeux par paroxismes..... 151
Obs. 84. Ophtalmie à la suite d'une fausse-couche. 152
Obs. 85. Ophtalmie à l'un des yeux d'une jeune femme enceinte; abcès de la cornée, ulcère, fistule, myocéphalon..... 153

Obs. 86. Ophtalmie à l'œil droit, à la suite d'une attaque d'apoplexie..... 154
Obs. 87. Ophtalmie précédée d'une hémorrhagie nasale excessive..... 155
Obs. 88, 89, 90. Ophtalmies dont la cause paraît être une pléthore sanguine..... 156
Obs. 91 *et suiv.* Ophtalmies dont la cause paraît être scrophuleuse..... 159
Obs. 99. Ophtalmie avec éruption de taches scorbutiques sur la poitrine..... 175
Obs. 100 *et suiv.* Ophtalmies précédées ou accompagnées d'accidents syphilitiques.... 176
Obs. 109 *et suiv.* Ophtalmies dues à un principe arthritique..... 187
Obs. 113. Ophtalmie occasionnée par une métastase..... 198
Obs. 114. Ophtalmie à la suite de furoncles considérables, dont la suppuration fut supprimée..... 200
Obs. 115. Ophtalmie occasionnée par des vêtements étroits et comprimants..... *ibid.*
Obs. 116 *et suiv.* Ophtalmies, suites de fièvres... 202
Obs. 120. Ophtalmie sympathique..... 210
Obs. 121 *et suiv.* Ophtalmies causées en apparence par l'impression de l'air..... 211
Obs. 134. Ophtalmie par l'action de l'acide nitrique sur les globes..... 220
Obs. 135. Ophtalmie par l'action de la chaux vive. 223
Obs. 136. Ophtalmie par l'action de l'ammoniac liquide..... 224
Obs. 137. Ophtalmies par l'action du sublimé corrosif et de fragments de verre..... 225

Obs. 138. Ophtalmie par un cil dévié..... 226
Obs. 139, 140, 141. Ophtalmies par l'introduction d'insectes volants..... 227
Obs. 142. Ophtalmie, pustule, ulcère, effets d'une étincelle de feu..... 232
Obs. 143. Ophtalmie par une explosion de poudre à canon..... 234
Obs. 144. Ophtalmie et destruction de paupières par l'effet du feu..... 239
Obs. 145 *à* 148. Ophtalmies par contusions..... 244
Obs. 149. Ophtalmie par une croûte de pain lancée dans l'œil..... 255
Obs. 150. Ophtalmie interne. Injection de l'iris. Immobilité et dilatation de la pupille. Abolition et rétablissement de la vue. 256
Obs. 151. Injection légère des vaisseaux de l'iris, sans cause connue..... 260
Obs. 152. Adhérences peu visibles du bord flottant de l'iris avec la capsule du cristallin..... 264
Obs. 153. Ophtalmie plus interne qu'externe, à la suite d'un coup de sabre sur la tête. Protubérance de la sclérotique..... 268
Obs. 154. Rétrécissement des deux pupilles..... 270
Obs. 155, 156. Ophtalmies périodiques internes.. 273
Obs. 157. Barres visibles dans les deux pupilles, à la suite d'une ophtalmie interne et externe..... 279
Obs. 158, 159, 160. Ophtalmies internes suivies d'adhérences de la marge pupillaire de l'iris avec la capsule du cristallin. *ibid.*
Obs. 161. Ophtalmie interne. Deux abcès à l'iris.. 281

Obs. 162 *et suiv.* Ophtalmies internes avec altérations aux parties de l'intérieur du globe, notamment à l'iris..... 281
Obs. 176. Tache ancienne à la cornée, augmentée par une phlegmasie..... 296
Obs. 177 *et suiv.* Taches dans les cornées sans phlegmasie apparente..... 297
Obs. 182. Opinion du célèbre Desault relativement à l'abrasion de la cornée..... 300
Obs. 183. Abus des scarifications..... 302
Obs. 184. Abrasion sur un seul point de la cornée. Suites fâcheuses..... 304
Obs. 185. Taches de la cornée avec des vaisseaux variqueux, détruites par des scarifications et l'usage de l'eau de mer... *ibid.*
Obs. 186. Destruction d'un vaisseau dilaté dans une tache de la cornée..... 305
Obs. 187. Tache de la cornée détruite par des scarifications superficielles répétées à la face interne de la paupière inférieure. *ibid.*
Obs. 188. Vaisseau sanguin sur la cornée après la disparition d'une tache..... 306
Obs. 189. Taches survenues subitement, sans inflammation apparente, aux cornées d'un enfant de trois ans..... 309
Obs. 190. Trouble subit des deux cornées au milieu de violentes convulsions..... 311
Obs. 191. Mémoire d'un médecin égyptien au sujet d'une grave ophtalmie, suivie de désordres dans les deux cornées.... 313
Obs. 192. Ulcère sur un albugo sans phlegmasie visible..... 316

Obs. 193. Dépôts dans la cornée à l'âge de sept ans. Cinquante et un ans après, ophtalmie et albugo..... 316
Obs. 194. Infiltration de la cornée d'un œil. Affaiblissement de la rétine de l'autre.... 323
Obs. 195. Mémoire d'un médecin pour lui-même, relatif à une ophtalmie avec dépôt dans la cornée..... 325
Obs. 196. Ophtalmie suivie de taches..... 332
Obs. 197. Atrophie de l'œil gauche d'une petite fille de cinq ans; leucoma central très-large à la cornée de l'œil droit, qui, pendant de longues années, ne nuisit que peu à la vision. Raisons de cette singularité..... 334
Obs. 198. Petits leucomas aux deux yeux, entretenus par une phlegmasie chronique.. 335
Obs. 199. Ophtalmie très-forte. Section de deux vaisseaux variqueux. Tache à la cornée..... 337
Obs. 200. Ophtalmie. Rechûtes. Rougeole. Tache à la cornée de l'œil gauche. Dépôt dans la cornée et dans la chambre antérieure du droit..... 338
Obs. 201. Trichaise de la paupière supérieure de l'œil gauche. Trouble général de la cornée. Protubérance de cette membrane à l'œil droit..... 341
Obs. 202. Tache de la cornée et dilatation de vaisseaux par l'usage de l'eau trop chaude. 345
Obs. 203. Tache sur la cornée à la suite d'une violente ophtalmie..... 347

Obs. 204, 205, 206. Abcès dans la cornée..... 349
Obs. 207. Dépôt dans les cornées d'une petite fille de quatre ans. Incision de ces membranes. Opacité presque totale de celle de l'œil droit. Staphylôme de celle de l'œil gauche..... 354
Obs. 208 *et suiv.* Ulcères sur la cornée (pl. 23, fig. 3; et pl. 26, fig. 2)..... 356
Obs. 213 *et suiv.* Hypopions..... 364
Obs. 224. Phlyctène formée par la capsule de l'humeur aqueuse, à la suite d'un petit ulcère de la cornée..... 378
Obs. 225. Myocéphalon à la suite d'nn abcès à la cornée..... *ibid.*
Obs. 226. Leucoma ancien. Adhérence de la cicatrice de la cornée avec le bord de la pupille allongée vers ce point..... 380
Obs. 227. Ulcère très-large sur la cornée, avec myocéphalon..... 382
Obs. 228. Trois procidences de l'iris..... *ibid.*
Obs. 229. Tumeur ayant sa base sur la choroïde et sur l'iris..... 385
Obs. 230. Abcès, ulcère, myocéphalon, fistule de la cornée..... 389
Obs. 231. Ulcères aux deux cornées. Fistule à celle de l'œil gauche..... 390
Obs. 232. Fistule à la cornée d'un homme de quatre-vingt-quatre ans..... 391
Obs. 233. Protubérance inégale des cornées restées assez transparentes (pl. 59, fig. 3)... 392
Obs. 234. Diminution du volume du globe, obtenue par une opération très-simple

(pl. 59, fig. 2). 392
Obs. 235. Protubérance opaque de la cornée. Évacuation de l'humeur aqueuse par paroxismes (1). 394
Obs. 236. Incision d'une protubérance considérable formée par la cornée du jeune homme, sujet de l'obs. 143 (pl. 61, fig. 1). Application d'un bandage compressif. . . 396
Obs. 237. Protubérance de la cornée et de la sclérotique. Tuméfaction des paupières, distendues par le volume de l'œil. . . *ibid.*
Obs. 238. Désorganisation du globe. Rupture spontanée. 402
Obs. 239. Incision d'une cornée extrêmement protubérante. Bandage compressif. Le globe distendu de nouveau. Rupture spontanée, dix mois après. . . . . *ibid.*
Obs. 240. Hernie ou saillie inégale de la sclérotique, en forme de bourrelet godronné autour de la cornée (pl. 63, fig. 1). . 406
Obs. 241 *et suiv.* Protubérances de la cornée, suites d'ophtalmies. (Pour les cinq dernières observations, *voyez* la pl. 60). 414
Obs. 246. Deux perforations de l'os unguis à huit mois d'intervalle, sans rétablissement du cours des larmes. Cinq ans après,

(1) Depuis que cette observation est imprimée, M. C***, après vingt-sept mois de calme, a éprouvé un violent accès qui s'est annoncé par des vomissements. La conjonctive s'est gonflée et a fait saillie entre les paupières : le globe a suppuré et s'est atrophié à la fin de juin 1817. M. Desjardins, habile émailleur, a corrigé cette difformité par un œil d'émail.

protubérance de la cornée de l'œil du même côté. Rupture spontanée du globe au bout de quinze ans, à la suite d'une ophtalmie. Protubérance de la cornée de l'œil sain. Trouble et éclaircissement de cette cornée. Troisième opération de la fistule lacrymale de l'autre côté. Destruction d'une adhérence entre la paupière et le reste du globe atrophié..... 429

Obs. 247. Ophtalmie à un œil protubérant depuis l'enfance..... 434

Obs. 248. Cicatrice ancienne sur la cornée. Ophtalmie. Protubérance de la sclérotique augmentée par une contusion (*voyez* tome IV explication de la figure 3, planche 62)..... 436

Obs. 249. Désorganisation du globe à la suite d'une amaurose..... 440

Obs. 250. Ptérygions commençants..... 444

Obs. 251. Opération qui mit le malade hors d'état de porter un œil d'émail dont il faisait usage..... 446

Obs. 252. Deux ptérygions, l'un adipeux, l'autre membraneux..... 447

Obs. 253. Tumeur blanche à la jonction de la cornée avec la sclérotique..... 448

Autre sur le point où avait été enlevé un ptérygion..... 449

Obs. 254. Tumeur sarcomateuse au petit angle. Autre au grand angle..... 450

Obs. 255. Adhérences du bord de l'iris à la capsule

du cristallin..... 451
Obs. 256. Vaisseaux sanguins visibles dans les deux iris..... 453
Obs. 257. Abcès à la face postérieure de l'iris.... 454
Obs. 258. Synizesis (pl. 39, fig. 2)..... 455
Obs. 259. Atrophie d'un œil. Occlusion de la pupille de l'autre..... 456
Obs. 260. Synizesis à la suite d'une ophtalmie catarrhale..... 461
Obs. 261. Dilatation de la pupille par un coup de balle de paume..... 463
Obs. 262. Accidents à la suite d'un coup semblable. 466
Obs. 263. Douleurs à un œil survenues long-temps après une contusion..... 469
Obs. 264. Mydriase par une contusion sur l'œil. Opacité du cristallin. Paralysie de la rétine. Augmentation du volume du globe. Neuf ans après, ophtalmie. Irritation habituelle. Hydrophtalmie. Douleurs. Opération qui a produit l'évacuation des humeurs de l'œil..... 471
Obs. 265. Ophtalmie et paralysie de la rétine, suites d'un coup de fleuret..... 473
Obs. 266. Cristallin déplacé par un coup de couteau. (On le voit pl. 53, fig. 3)..... 475
Obs. 267 *et suiv.* Blessures de la cornée..... 480
Obs. 276. Petite pustule rouge sur la cornée par l'effet d'un coup..... 487
Obs. 277. Cataracte commençante. La moitié inférieure de l'iris manquait de naissance. Le bord du cristallin paraissait au-devant du corps vitré..... 488

Obs. 278. Blessure à la sclérotique et à la cornée.. 488
Obs. 279. Protubérance de la sclérotique, suite d'une blessure..... 489
Obs. 280. Destruction de la partie inférieure de l'iris et déplacement du cristallin, par un coup de pierre..... *ibid.*
Obs. 281. Perte d'un œil par l'introduction d'un corps étranger..... 490
Obs. 282. Désorganisation sympathique d'un œil après une blessure de l'autre..... 491
Obs. 283 *et suiv.* Blessures à la sclérotique..... 493
Obs. 288. Piqûre à la cornée par une ronce..... 496
Obs. 289. Protubérance de la sclérotique par un coup de fleuret..... 497
Obs. 290. Chémosis et fonte du globe par une piqûre à la cornée..... *ibid.*
Obs. 291. Mydriase par un coup de fouet; trois mois après, cataracte..... 499
Obs. 292. Chémosis à la suite de deux contusions. *ibid.*
Obs. 293. Cornée rompue par un coup de bâton. 500
Obs. 294. Cornée trouble, cristallin déplacé par un coup..... *ibid.*
Obs. 295. Ecchymose de l'iris par un coup de fouet..... 502
Obs. 296. Piqûre à la cornée..... 503
Coup sur la cornée..... *ibid.*
Obs. 297. Grain de plomb double, dont moitié dans le globe et moitié en dehors..... *ibid.*
Obs. 298. Phlegmasie interne d'un œil. L'autre était perdu depuis trente ans par un grain de plomb..... 504
Obs. 299 *et suivantes.* Blessures par des grains de

plomb. 505
Obs. 305. Rupture du globe par un coup de balle de paume. 516

TOME III.

Obs. 306. Mouches volantes de nature équivoque. 1
Obs. 307. Irritabilité des rétines. 4
Obs. 308 *et suiv.* Affections spasmodiques de la rétine et amauroses par excès de sensibilité. 5
Obs. 323. Amaurose complète guérie. 60
Obs. 324. Amaurose à la suite d'une fièvre catarrhale. 64
Obs. 325. Amaurose guérie. 68
Obs. 326. Amaurose complète à un œil après la disparition subite d'un violent catarrhe, suite de l'impression d'une pluie froide. 73
Obs. 327. Amaurose précédée de la suppression subite d'une légère excrétion de la membrane muqueuse de l'arrière-bouche. 79
Obs. 328. Amaurose incomplète subite par la suppression d'un *coryza*. Guérison; rechûte. Guérison complète. 81
Obs. 329. Amaurose accompagnée d'hémiplégie. . 85
Obs. 330. Amauroses subites et complètes chez un enfant de trois ans, après une ophtalmie aux deux yeux, suivie de taches sur une des deux cornées. 87
Obs. 331. Amauroses complètes chez une jeune fille de douze ans. 90

Obs. 332. Amauroses chez un sexagénaire, suite de prédisposition héréditaire..... 92
Obs. 333. Amaurose chez un jeune homme de quatorze ans, épileptique..... 94
Obs. 334. Consultation de M. Bouvart pour un jeune homme de vingt-cinq ans, attaqué d'amauroses et d'épilepsie..... 97
Obs. 335, 336. Amauroses..... 107
Obs. 337. Amaurose subite à un œil, accompagnée de rétrécissement de la pupille. Rétablissement presque complet. Rechûte..... 115
Obs. 338. Deux mémoires de M. Latour, médecin à Orléans, relatifs à deux amauroses accompagnées d'accidents singuliers.. 117
Obs. 339. Amaurose entre deux attaques d'apoplexie..... 121
Obs. 340. Amauroses complètes, suites d'un accès de colère..... 124
Obs. 341. Amaurose incomplète à la suite d'une attaque d'apoplexie..... 126
Obs. 342. Amaurose à un œil, suite de fièvres.... 128
Obs. 343. Amauroses avec céphalalgie et ophtalmie pendant le cours d'une fièvre ataxique..... 130
Obs. 344. Cas semblable; rétablissement de la vue. 133
Obs. 345. Autre avec divers accidents..... 136
Obs. 346. Amauroses complètes, chez un sujet de onze ans et demi, par compression dans le cerveau. Céphalalgie violente et continuelle, convulsions, etc..... 140
Obs. 347. Amauroses complètes précédées de leu-

corrhée, avec alternative d'un œil à l'autre..... 142
Obs. 348. Amaurose d'un œil guérie..... 147
Obs. 349. Éclipses de vue par accès, éprouvées à l'âge de huit ou neuf ans, et perpétuées irrégulièrement pendant quarante années, avec fièvre, céphalalgie, nausées, et vomissements bilieux.... 150
Obs. 350. Amauroses par suppression des règles.. 154
Obs. 351. Amauroses chez une fille de dix-neuf ans, non encore réglée..... 157
Obs. 352, 353. Amauroses..... 159
Obs. 354. Taches fixes par rapport à l'axe de la vision..... 162
Obs. 355. Amauroses incomplètes par asthénie, suites d'écoulements périodiques trop abondants..... 167
Obs. 356. Amauroses incomplètes occasionnées par l'abus le plus étrange de la saignée.. 170
Obs. 357. Héméralopie..... 171
Obs. 358. Héméralopie par accès et pendant trois années..... 173
Obs. 359. Mydriase à l'œil droit..... 178
Obs. 360. Myopie accidentelle..... 180
Obs. 361. Augmentation de myopie à l'œil gauche d'un homme de quarante-cinq ans, qui avait une cataracte à l'œil droit.. 182
Obs. 362. Augmentation excessive de myopie avec affection sthénique des rétines..... 187
Obs. 363. Presbytie d'un jeune homme..... 192
Obs. 364. Presbytie d'une jeune fille..... 195
Obs. 365. Myopie changée en presbytie, après la

perte d'un œil..... 197
Obs. 366. Presbytie presque subite avec quelques symptômes d'héméralopie..... 199
Obs. 367. Glaucôme à l'œil droit. Perte du gauche par la même maladie..... 203
Obs. 368. Glaucôme à un œil après une double invasion pédiculaire à la tête..... 213
Obs. 369. Glaucôme à l'œil gauche. Commencement de la maladie à l'autre..... 214
Obs. 370. Glaucôme à l'œil droit d'un homme de soixante ans. Même maladie à l'œil gauche, seize mois après, par l'impression d'un vent froid..... 216
Obs. 371. Commencement du glaucôme..... 220
Glaucôme entièrement formé..... 222
Obs. 372, 373. Même maladie aux deux yeux.... 225
Obs. 374. Glaucôme à un seul œil..... 236
Obs. 375, 376, 377. Glaucômes..... 239
Obs. 378. Glaucômes. Dépression du cristallin de l'œil gauche par une opération. Déplacement spontané de celui de l'œil droit (1)..... 247
Obs. 379, 380, 381. Glaucômes..... 250
Obs. 382. Autres avec dilatation de la sclérotique. 264
Obs. 383. Autres. Consultation rédigée par M. Portal et par l'auteur..... 269
Obs. 384. Autres par refroidissement des pieds et de la tête..... 274
Obs. 385. Autres par suite de contusions sur dif-

(1) On le voyait, pendant l'action du muscle abaisseur, se plonger dans le corps vitré désorganisé.

férentes parties du corps..... 274
Autres, à la suite d'une chûte de cheval. 275
Obs. 386. Glaucôme à un œil, amaurose à l'autre. *ibid.*
Obs. 387. Contractions spasmodiques de l'orbiculaire des paupières et des muscles droits des yeux..... 276
Obs. 388. Relâchement de la paupière supérieure, accompagné de clignotements convulsifs de l'orbiculaire..... 278
Obs. 389. Paralysie du muscle releveur de la paupière supérieure et du muscle releveur du globe de l'œil gauche, effet d'une chûte..... 279
Paralysie légère du muscle droit interne, par la même cause..... 281
Obs. 390. Paralysie du muscle droit externe de l'œil gauche, et relâchement de la paupière supérieure du même côté; engourdissement à la cuisse droite. Mémoire à consulter, par M. Des Essarts..... *ibid.*
Obs. 391. Paralysie du muscle droit inférieur de l'œil droit..... 286
Obs. 392, 393. Paralysie des muscles du globe... 289
Obs. 394. Affection convulsive intermittente des deux muscles droits internes..... 294
Obs. 395. Relâchement de la paupière supérieure. 297
Obs. 396. Atonies des paupières supérieures..... 299
Obs. 397. Paralysie du muscle releveur de la paupière superieure..... 304
Obs. 398. Paralysie du même muscle aux deux yeux..... 305
Obs. 399. Chûte de la paupière supérieure, accom-

pagnée d'amaurose..... 309
Obs. 400. Saillie des deux yeux d'un enfant de dix-neuf jours..... 311
Obs. 401. Exophtalmie du côté gauche chez un enfant de seize mois..... *ibid.*
Obs. 402. Exophtalmie guérie par un séton à la nuque..... 315
Obs. 403. Exophtalmie stationnaire..... *ibid.*
Obs. 404. Exophtalmie, deux mois après une chûte de cheval..... 316
Obs. 405. Exophtalmie sans accidents graves.... 317
Obs. 406. Exophtalmie par une tumeur derrière le globe (1)..... *ibid.*
Obs. 407. OEil saillant remis à sa place par l'application d'un bandage compressif... 319
Obs. 408. Sortie et rentrée de l'un des yeux à la suite d'un accouchement laborieux.. 320
Obs. 409. Exophtalmie par un polype dans le sinus maxillaire..... *ibid.*
Obs. 410. Exophtalmie par une tumeur dans l'orbite..... 321
Obs. 411. Exophtalmie par un polype dans le sinus maxillaire..... 324
Obs. 412. Rupture spontanée du globe retenu par les quatre muscles droits, et poussé hors de l'orbite par une tumeur fongueuse..... 326
Obs. 413. Cancer dans l'orbite; extirpation du globe; végétation nouvelle de la tumeur..... 328
Obs. 414. Polype d'un volume prodigieux dans les

(1) Voyez aussi tome I, page 71.

fosses nasales, avec déplacement des globes..... 331
Obs. 415. Cataractes aux deux yeux d'un enfant de trente-deux mois..... 335
Obs. 416. Cataracte à un œil chez un enfant de douze ans..... 336
Obs. 417. Cataracte commençante à un œil (pl. 16, fig. 1)..... 338
Obs. 418. Cataracte chez une femme enceinte qui voyait les objets à travers un nuage vert, et dont l'œil avait une teinte verdâtre. 342
Obs. 419. Mémoire à consulter du docteur Guérin, de Bordeaux, relatif à des opacités alternatives dans le cristallin de chaque œil..... 345
Obs. 420. Cataractes à la suite de fièvres continues..... 349
Obs. 421. Cataractes à la suite d'une chûte..... 351
Obs. 422. Couleur de rose aperçue sur les objets, cinq mois après l'opération de la cataracte par extraction..... 352
Obs. 423. Taches à la capsule du cristallin, à la suite d'une ophtalmie..... 353
Obs. 424. Dépression d'une cataracte, suivie d'amaurose..... *ibid.*
Obs. 425. Cataractes compliquées d'amauroses, suites de pleurs abondants. Dépression faite inutilement à un des yeux..... 359
Obs. 426. Barres dans les cristallins, restées stationnaires depuis plus de vingt-cinq ans. 364
Obs. 427. Le cristallin devenu opaque par la piqûre d'une aiguille, fondu et disparu entièrement en quatre mois..... *ibid.*

Obs. 428. Tache centrale à la capsule du cristallin. Extraction de ce corps et d'une partie de la capsule..... 365
Obs. 429. Amaurose subite survenue à un œil déja cataracté..... 366
Obs. 430. Cristallin opaque depuis vingt-cinq ans, extrait avec succès malgré une amaurose imparfaite..... *ibid.*
Obs. 431. Extraction sans succès d'une cataracte compliquée d'amaurose depuis un an. 368
Obs. 432. Amaurose à l'œil droit en 1809. Cataracte aux deux yeux en 1812. Extraction du cristallin droit en avril 1813, et du gauche en mai 1816..... 369
Obs. 433. Extraction heureuse de deux cataractes, malgré une ophtalmie interne qui avait précédé celle de l'œil gauche..... 370
Obs. 434. Amaurose ancienne à l'œil droit. Cataracte au gauche. Dépression. Huit ans après, nouvelle amaurose; dix-huit ans après, autre amaurose..... *ibid.*
Obs. 435. OEil droit opéré par extraction. Amaurose, peu après l'opération. Amaurose à l'œil gauche, quatre ans après. Au bout de deux ans, cataracte molle et protubérante à ce dernier œil (pl. 17, fig, 1). Extraction de cette cataracte. 371
Obs. 436. Dépression heureuse du cristallin de l'œil gauche, malgré une violente céphalalgie qui datait de deux ans..... 373
— Extraction à un œil. Dépression à l'autre..... 374

— Extraction à l'œil gauche. Dépression au droit, dont le conduit nasal était obstrué..... 375

Obs. 437. Dépression aux deux yeux. Commotion qui fit remonter les cristallins. Neuf mois après, opération aux deux yeux, par extraction..... 376

Obs. 438. Extraction sans succès à l'œil gauche. Ophtalmie aux deux yeux. Adhérence de la marge pupillaire de l'iris à la capsule du cristallin opaque de l'œil droit. Extraction de cette cataracte.. 377

Obs. 439. Atonie des rétines, après l'extraction de deux cataractes chez un aveugle de naissance..... 378

Obs. 440. Extraction du cristallin opaque de l'œil gauche chez un sujet de dix-sept ans, aveugle depuis l'âge de quatre mois... *ibid.*

Obs. 441. Cataracte causée par une blessure, fondue cinq ans après, par suite de tentatives pour extraire le cristallin.... 380

Obs. 442. Ophtalmies internes par principe goutteux. Adhérences de la marge pupillaire de l'iris à la capsule du cristallin. Cataractes. Dilatation des pupilles par l'usage de la belladone. Extraction des deux cristallins..... 381

Obs. 443. Cataracte de soixante-dix ans, non adhérente..... 382

Obs. 444. Cataracte de quatre-vingt-quatre ans, qui avait la solidité de la corne..... 383

Obs. 445. Extraction d'une cataracte, avant sa ma-

turité..... 384
Obs. 446. Procidence de l'iris, après l'extraction d'une cataracte..... 385
Obs. 447. Ophtalmie externe et interne à un œil, après l'extraction de la cataracte aux deux yeux..... 386
Obs. 448. Matière muqueuse que l'on voyait monter et descendre dans la pupille d'un œil opéré de la cataracte par extraction..... 387
Obs. 449. Cataracte passée dans la chambre antérieure, retirée par une incision faite à la cornée..... 388
Obs. 450. Cataracte que le malade fait passer à volonté devant et derrière l'iris..... 393
— Cataracte abaissée spontanément.... 395
Obs. 451 *et suiv.* Filaments voltigeants..... 396
Obs. 456. Lettre de M. de Sauvages sur les filaments voltigeants..... 407
— Mémoire sur ces filaments..... 409
Obs. 457. Même sujet..... 423
Obs. 458. Sur une pupille artificielle..... 426
Obs. 459. Opération d'une pupille artificielle sur un œil qui avait été opéré de la cataracte par extraction..... 436
Obs. 460. Plusieurs pupilles artificielles ouvertes successivement dans les deux yeux d'un malade qui avait été opéré de deux cataractes par extraction..... 437
Obs. 461. Sortie d'un cristallin opaque, dans sa capsule intacte et transparente, à travers une déchirure de la partie infé-

rieure de l'iris, pendant l'opération de la cataracte..... 442

Obs. 462. Deux opérations de pupilles artificielles chez un malade qui avait été opéré de deux cataractes par extraction.... 443

Obs. 463. Cataracte accompagnée de rétrécissement de la pupille et d'adhérences de la marge pupillaire. Extraction du cristallin par une incision faite à l'iris. Pupille artificielle tentée à deux reprises. 446

Obs. 464. Pupille artificielle faite en deux fois à un œil qui avait été opéré de la cataracte par extraction..... 449

Obs. 465. Tentative d'une pupille artificielle et de l'extraction du cristallin opaque, sur un œil partiellement désorganisé depuis vingt ans..... 451

Obs. 466. Pupille artificielle, ouverte quarante jours après avoir, sans succès, extrait une cataracte..... 453

Obs. 467. Pupille artificielle ouverte à l'œil gauche, un an après l'extraction faite sans succès de deux cataractes..... 454

Obs. 468. Rétablissement de la vue, par l'ouverture d'une pupille artificielle dans une fausse membrane..... 455

FIN DE LA TABLE SOMMAIRE.

TABLE ANALYTIQUE

DES PRINCIPALES MATIÈRES

CONTENUES DANS CET OUVRAGE.

Nota. Les chiffres romains indiquent le volume, et les chiffres arabes, la page.

A.

ABCÈS dans la cornée, II, 350, 351, 353.
Cornées devenues staphylomateuses après l'ouverture d'abcès formés dans leur épaisseur, II, 355.
ABCÈS dans la cornée, chez un enfant âgé de trois semaines, II, 144.
ABCÈS dans la cornée de l'œil droit, après un bain de rivière, lorsque des furoncles considérables venaient à peine de disparaître du tissu cutané, II, 200.
PETIT ABCÈS noir et sanguinolent entre l'adnata et la première lame de la cornée, causé par une contusion légère, II, 487. *Voyez* pl. 55, fig. 3.
ABCÈS dans le tissu adipeux de l'orbite, I, 93; II, 34.
ABCÈS de la cornée, I, 276.
ABCÈS ou dépôt situé dans l'épaisseur de la cornée, quelquefois ouvert en dehors et suivi d'un ulcère, d'autres fois ouvert en dedans et suivi d'un épanchement dans la chambre antérieure, I, 268.

Lorsque la cornée a été le siége d'un engorgement profond, elle reste sujette à des retours de la même maladie, I, 279.

Moyens propres à combattre les abcès de la cornée, I, 280.

On ne doit jamais ouvrir un abcès à la cornée d'un enfant très-jeune, I, 281.

Abcès dans l'iris, I, 229, 232; II, 281, 292.

Cette membrane détruite dans une partie de son étendue, II, 295.

ABRASION de la cornée, blâmée par Desault, II, 300.

Abrasion de la cornée, suivie de protubérance de la cornée et de saillie ou hernie de sa lame interne, II, 304.

ADHÉRENCE de la paupière inférieure avec le globe, à la suite de l'excision d'une partie de la conjonctive, augmentée par une nouvelle opération, II, 62.

Adhérence des deux paupières au moignon du globe, après l'excision d'une partie de leur conjonctive, II, 446.

Adhérence semblable à la suite d'une rupture spontanée du globe, II, 431.

Adhérence de la paupière supérieure, après l'excision d'une petite excroissance charnue, II, 449.

Adhérences de la marge pupillaire de l'iris à la capsule du cristallin, suites d'ophtalmies internes peu prononcées, I, 350; II, 267.

Adhérences de la face postérieure de l'iris à la capsule du cristallin, II, 283.

Adhérence de l'iris à la cornée, I, 308; II, 381.

ADNATA, I, 20.

AEGILOPS, ou rupture du sac lacrymal et du tissu cutané qui le recouvre, I, 142, 175; II, 116, 215.
Après cet accident, le conduit nasal se trouve quelquefois rétabli dans son état naturel, I, 166.
AEgilops, avec crainte de carie, II, 120.
AEgilops suivi d'amaurose subite, II, 122.
AEgilops compliqué, II, 123.
Procédé opératoire et traitement, I, 153, 176.
Voyez TUMEUR LACRYMALE.
ALBUGO à l'œil droit d'un enfant de sept ans; atrophie de l'œil gauche; nouveaux accidents à la cornée du droit, cinquante ans après, II, 316.
Albugo augmenté par une trop forte scarification, II, 303.
Albugo par principe scrophuleux, II, 324.
Albugo qui sembla produit par la liqueur contenue dans le corps d'une araignée, II, 330.
Albugo chez un enfant de quatre ans, II, 338.
Albugo compliqué de trichaise de la paupière supérieure, II, 341.
ALTÉRATIONS ORGANIQUES, suites de phlegmasies, II, 296.
AMAUROSE, vulgairement *goutte sereine*, I, 363.
Son siége, I, 365.
Ses causes prédisposantes; ses causes occasionnelles, I, 367.
Elle est souvent due à une pléthore sanguine, I, 368.
Exemples d'amauroses héréditaires, I, 368, 369.
Elle est quelquefois sympathique, I, 369, 370, 371.

L'impression d'une vive lumière peut lui donner naissance, I, 371.

Elle reconnaît souvent pour cause une ophtalmie interne et sur-tout des céphalalgies, I, 372.

On l'a vue produite par des blessures à la tête, notamment par celles du sourcil ou de la paupière supérieure, I, 373, 374.

Les maladies générales d'un système occasionnent ou compliquent fréquemment l'amaurose, I, 377.

On peut encore mettre au nombre de ses causes occasionnelles :

La colère ou toute autre vive affection de l'ame, I, 378.

Le défaut des règles, III, 154, 157.

La diminution ou la disparition d'un flux hémorrhoïdal, I, 379.

La suppression d'une affection catarrhale, III, 82.

L'influence d'une constitution épidémique, II, 214.

Les contusions sur le globe, II, 463, 466, 474.

La guérison intempestive d'un ulcère naturel ou artificiel, I, 380.

La diminution de l'action du tissu cutané, III, 75.

La suppression totale ou partielle des lochies, I, 380.

La rétropulsion des dartres, de la gale, de la rougeole, de la variole, I, 381.

L'abus des plaisirs vénériens, les convulsions, les fièvres, les coups ou blessures à la tête, *ibid.*

Enfin, l'asthénie générale qui résulte d'une perte de sang trop considérable, l'application prolongée de la vue, et les lésions organiques du crâne, I, 382.

AMAUROSES dont le siége est dans le globe, *ibid.*

Amaurose par hypersthénie, I, 383 et suiv.; II, 5 et suiv.

Amaurose par asthénie de la rétine, I, 388.

Elle est quelquefois compliquée de diminution de la consistance naturelle du corps vitré, I, 390.

Amauroses guéries, III, 60, 68.

Amauroses précédées de divers accidents dont les uns dépendaient d'un vice dartreux, et les autres avaient pour cause la présence de vers dans les premières voies, III, 22.

Amaurose précédée d'un ictère, III, 27.

Amaurose sans lésion apparente du globe, survenue en examinant une éclipse de soleil, III, 32.

Amaurose à la suite d'un empoisonnement par une poudre purgative mal préparée, III, 41.

Accidents à-peu-près semblables. La malade avait été empoisonnée par de l'oxyde de cuivre vert, III, 45.

Amaurose à la suite d'une fièvre catarrhale épidémique, III, 64.

Amaurose, après la disparition subite d'un catarrhe, III, 74.

Amaurose, après la suppression d'une légère excrétion de la membrane muqueuse de l'arrière-bouche, III, 79.

Amaurose, après la disparition d'un coryza. Guérison; rechûte, pendant qu'on rasait la tête du malade. Rétablissement complet, III, 81.

Amaurose accompagnée d'hémiplégie, III, 85.

Amauroses chez un enfant de trois ans, précédées d'ophtalmies aux deux yeux et de dépôts entre les lames d'une des deux cornées, III, 87.

Amauroses compliquées d'attaques d'épilepsie, III, 94.

Amauroses avec la même complication, III, 97.

Amauroses par asthénie chez un jeune homme de vingt-un ans : le pouls n'offrait que quarante pulsations par minute, III, 107.

Amaurose par raptus du sang vers les couches des nerfs optiques, III, 115.

Amauroses par une cause semblable avec engourdissement des extrémités et faiblesse des lombes, III, 117.

Ossification de l'artère ophtalmique, cause d'une amaurose, I, 391.

Les malades voient, dans certains cas d'amaurose, des mouches qui sont fixes par rapport à l'axe de la vision, I, 393.

Une seule partie de la rétine peut être paralysée, I, 396 *et suiv.*

Cette membrane peut être gravement affectée par l'impression d'une lumière très-vive, I, 403.

Observation d'une amaurose qui passa d'une rétine à celle de l'autre œil; le premier fut parfaitement rétabli, I, 405.

Amaurose dont le siége est dans le nerf optique, I, 406.

Dilatation de l'artère centrale de la rétine; nerf optique atrophié et ramolli, I, 408.

Amauroses par compression sur le nerf optique, I, 409, 410.

Amaurose suite d'une chûte, I, 411.

Amauroses accompagnées d'une fièvre maligne ou ataxique, et produites par une terreur subite, chez un jeune homme de quinze ans, I, 413.

Amauroses par épanchement d'eau dans les ventricules du cerveau, suivies de la mort. Ouverture du crâne, I, 65.

AMAUROSE produite par une tumeur qui comprimait les nerfs optiques, I, 67.

Observations d'anatomie pathologique, relatives à des cas d'amauroses causées par des désordres dans l'intérieur du crâne, I, 67 *et suiv.*

On trouve toujours de l'eau dans les ventricules du cerveau des enfants qui succombent après avoir perdu la vue dans le cours d'une fièvre ataxique. Observation relative à un enfant d'un an qui échappa à la mort et à la cécité, I, 413.

AMAUROSE par altération de la substance même du cerveau, ou par compression sur l'origine des nerfs optiques, I, 415, et suiv.

Thérapeutique de l'amaurose, I, 420 *et suiv.*; III, 73.

APPAREIL de l'organe de la vision, vu de côté, IV, 90; *voyez* la pl. 13.

ANCHILOPS, ou dépôt dans le sac lacrymal prêt à s'ouvrir, I, 142, 175.

ANCHILOPS de l'un et de l'autre côté avec carie, guéris par les seules ressources de la nature, II, 130.

ANCHILOPS promptement suivi d'un ægilops, par l'influence d'une constitution épidémique, II, 215.

ANNEAU gangliforme de la choroïde, IV, 60, 88.

ANTHRAX des paupières, I, 84.

ARTÈRE centrale de la rétine, IV, 58.

Sa distribution dans le globe, IV, 89.

ARTÈRES de l'œil, IV, 42, 43, 44, 45.

ARTÈRES des paupières, IV, 14.

AXE du cône de l'orbite, IV. 94.

ATROPHIE partielle du globe n'est pas toujours accompagnée de l'extinction totale de la vue, I, 192; II, 512.

B.

BLESSURE de la sclérotique et de la cornée, II, 488.
Blessure par un nœud de la mèche d'un fouet qui pénétra dans le globe, II, 490.
Blessure de la cornée et de l'iris par l'extrémité non acérée d'un tranchet. L'autre œil affecté sympathiquement, II, 491.
Blessure à la sclérotique et au cristallin qui devint opaque et protubéra à travers la pupille, II, 493.
Blessure à la sclérotique, II, 494.
Blessure de la sclérotique, qui pénétra d'une ligne, ou environ, II, 495.
Blessure du globe par une flèche qui perça la paupière supérieure, *ibid.*
Blessure de la cornée; sortie de l'iris; fonte du globe, II, 497.
Blessure de la cornée, II, 480.
BUPHTALMIE, ou œil de bœuf, I, 335. *Voy.* fig. 1, pl. 62.

C.

CALCUL trouvé dans une caroncule lacrymale, I, 25.
CANAL du nerf optique, IV, 94.
Canal nasal dans lequel sont logés le sac lacrymal et le conduit nasal, I, 7.
Canal triangulaire formé par la jonction des bords des paupières et la surface du globe, I, 13; IV, 96.
CANCER de l'œil, I, 492.
CANTHARIDES agissent comme remède incisif, III, 48.
CAPSULE de l'humeur aqueuse, I, 189; II, 378.
Capsule du cristallin; sa face postérieure, IV, 88.
Capsule du cristallin troublée par une influence épidémique, II, 212, 279.

Son opacité à la suite d'une inflammation interne et externe, II, 293.

Elle resta opaque après une opération de cataracte par extraction; on voyait un vaisseau sanguin qui de la capsule passait sur l'iris, II, 289.

CAPSULE du cristallin devenue jaune, IV, 115.

CARONCULE lacrymale, I, 24; IV, 20.

CATARACTE, ou opacité du cristallin, I, 496.

Son examen chimique, I, 42.

CATARACTE à son commencement, dont on voyait le bord inférieur interne, parce que la partie correspondante de l'iris manquait de naissance, II. 488.

CATARACTE par la piqûre d'une ronce dont la pointe pénétra dans le cristallin à travers la cornée, II, 496.

La cataracte due à une blessure disparaît souvent chez les jeunes sujets par l'action du système absorbant, I, 358 (1).

Pour en connaître la nature, il faut examiner des cristallins plongés auparavant et gardés pendant quelques jours, dans de l'esprit-de-vin ou de l'eau salée; on peut encore en faire dessécher à l'air, I, 499.

Exemple de deux cataractes à la suite d'une chûte; on a vu cette maladie se former après une fièvre, I, 501.

De l'opération de la cataracte par extraction, I, 505.

Elle est préférable à la dépression, I, 537.

---

(1) Une petite fille, âgée de sept ans, dont la mère est femme-de-chambre de madame de Crawford, rue d'Anjou, faubourg Saint-Honoré, n° 22 (*voyez* tome I, page 502), a la pupille entièrement débarrassée, au moment où l'on met cette feuille sous presse. Le cristallin devenu opaque par une blessure a été résorbé dans l'espace de six mois.

Manière de l'exécuter, I, 506.

Combien il est important de donner à l'incision de la cornée une étendue suffisante, et de se servir d'un bistouri bien tranchant dont la pointe soit très-acérée, I, 511.

Il peut être, en certains cas, utile de préparer le malade; régime qu'il doit observer avant et après l'opération, I, 529.

Accidents qui la suivent quelquefois, I, 525.

La compression de l'œil par un pansement vicieux peut donner lieu à ces accidents, I, 533.

L'ancienneté de la cataracte n'est pas une cause d'adhérence, I, 534.

La cataracte a été quelquefois déplacée, et la pupille est restée assez libre pour que le malade ait recouvré la vue, III, 395.

Exemple d'une cataracte que le malade fait passer à volonté devant ou derrière l'iris, le corps vitré ayant perdu de sa consistance naturelle, III, 393.

Une des conditions les plus importantes pour le succès de l'opération, est d'avoir un aide qui ait déja tenu la paupière supérieure un certain nombre de fois avec intelligence, I, 516.

La procidence ou hernie d'une portion de l'iris, qui a quelquefois lieu à la suite de l'opération par extraction disparaît peu-à-peu sans aucun secours, I, 518.

Il est difficile de reconnaître si la capsule du cristallin est opaque, I, 519.

Faut-il opérer les deux yeux en même temps, ou vaut-il mieux n'opérer le second qu'après le rétablissement du premier? I, 522.

Il convient d'opérer par extraction le second œil,

lorsque le premier a été opéré sans succès par dépression, et il faut abattre le cristallin, lorsque l'extraction de celui de l'autre œil a eu un résultat malheureux, I, 523.

De l'opération de la cataracte par dépression, I, 536.

CATARACTE protubérante, pl. 17, fig. 1; III, 371.

CHALAZION, ou grain de grêle, I, 119.

CHÉMOSIS. Son explication fondée sur la structure des parties, I, 45.

C'est le plus violent degré de l'ophtalmie, I, 191; II, 136.

La conjonctive forme alors un bourrelet autour de la cornée, qui paraît comme dans un enfoncement; et souvent un épanchement a lieu dans la chambre antérieure de l'humeur aqueuse, dont la suite est l'atrophie du globe, I, 192.

On rencontre quelquefois un faux chémosis, I, 193.

CHÉMOSIS par contusion (pl. 27, fig. 3), II, 500.

CHÉMOSIS par la suppression de l'action du tissu cutané, II, 293.

Dans un cas de chémosis, une saignée de la jugulaire diminua l'éréthisme et prépara le rétablissement, II, 135.

Autre guérison produite par dix saignées, II, 139.

CHOROIDE du globe, IV, 56.

Son réseau vasculeux, IV, 84, 87.

CILS, I, 13.

Leur déviation donne lieu à une ophtalmie plus ou moins marquée; il faut alors en faire l'extraction, I, 258; II, 226. On en voit deux à la paupière inférieure de la fig. 1, pl. 64, et un grand nombre à la paupière inférieure de la fig. 1, pl. 20.

CICATRICE de la cornée, même apparente, peut ne point gêner la vision, I, 359.

COLLYRES, rarement utiles, I, 240.

Les infusions aqueuses des plantes doivent être employées à la température de l'œil. La vogue des remèdes secrets est due à l'empirisme et non à une expérience éclairée, *ibid.*

Les collyres employés trop chauds, les cataplasmes et les substances irritantes prolongent la durée des taches de la cornée, I, 273.

COLOBOMA, I, 97.

CONDUIT nasal. Sa situation dans son canal osseux; sa structure, I, 33.

Son embouchure inférieure peut être oblitérée par adhésion des parois de sa partie extrême, ou par une petite portion de matière desséchée : elle peut être fermée par une membrane, I, 134.

Il peut être rétréci par une phlegmasie chronique, *ibid.*

Il ne s'oblitère jamais, selon Bichat, I, 137.

CONDUIT nasal rétréci, II, 85, 112.

CONDUIT nasal obstrué, II, 96, 100, 103, 106, 293.

Obstruction de ce conduit, compliquée d'une dilatation du sac lacrymal, guérie par les seules ressources de la nature, II, 131.

CONDUIT nasal désobstrué, II, 86, 87, 88, 99, 111.

CONJONCTIVE, I, 20; IV, 25.

Ses vaisseaux, IV, 72.

Son tissu devient quelquefois lâche, II, 5.

CONTUSION par un clou lancé avec force, II, 486.

Autre par une balle de paume, II, 516.

CORNÉE. Elle diffère essentiellement de la sclérotique, I, 44.

Procédé au moyen duquel on sépare aisément ces deux membranes, I, 45.

Réflexions sur la structure de la cornée, I, 46.

Sa coupe, sa véritable épaisseur, sa convexité, le mode de son union avec la sclérotique, IV, 98.

CORNÉE piquée, mais non percée, II, 503.

CORNÉE contuse par un coup de bec d'oiseau, *ibid.*

CORNÉES enflammées par l'influence d'une constitution épidémique, II, 216.

CORPS ciliaire de la choroïde, IV, 57.

CORPS étranger, ou petit point noir aperçu sur la cornée d'un enfant de quatre ans, plusieurs mois après un coup de couteau qui n'avait point ouvert cette membrane. Ce petit point était semblable à celui que l'on voit à la cornée (pl. 21, fig. 3), II, 483.

CRISTALLIN. Son analyse, I, 41.

Sa situation à la partie antérieure du corps vitré, IV, 66, 99.

Forme de ce corps chez un nouveau-né et chez un enfant âgé de six ans, IV, 73.

CRISTALLIN d'un adulte; différence entre ces trois lentilles, IV, 74.

Effet produit sur ce corps par son immersion dans de l'esprit-de-vin, IV, 75.

CRISTALLIN déchatonné par un coup de couteau (pl. 53, fig. 3), II, 476.

Sortie de ce corps par une cause semblable (même planche, fig. 2), II, 485.

Un autre sortit par une blessure à la cornée; la vue fut rétablie, II, 486.

Observation analogue; la sortie du cristallin avait été accompagnée de la perte d'une partie du corps vitré, II, 487.

Cristallin couché horizontalement derrière la cornée, après avoir été déplacé par un coup de pierre qui avait détruit une portion de l'iris, sans que la cornée eût été entamée (pl. 51, fig. 2), II, 489.
Observation analogue, II, 501.
CRISTALLIN plongé dans le corps vitré désorganisé, III, 250.

D.

DÉPRESSION. L'extraction doit lui être préférée, I, 537.
DÉPRESSION du cristallin inutilement exécutée dans un cas de glaucôme, III, 249.

E.

EAU simple convenable pour injecter les voies lacrymales, I, 146.
Même dans les cas de complications, I, 159.
Elle est bonne dans l'ophtalmie, I, 236, 247.
ECCHYMOSE de la conjonctive, I, 190; II, 134.
Se dissipe en quatorze jours, I, 236.
ÉCLIPSES de vue, *voy.* III, 20, 151.
ECTROPION, ou éraillement des paupières, I, 98.
ECTROPION des paupières inférieures à la suite d'un érysipèle au visage, II, 58.
EMPYÈME de l'œil, I, 287; II, 375.
Incision de la cornée, *ibid.*
Atrophie du globe, *ibid.*
ENTROPION, ou renversement en dedans du bord de la paupière inférieure de l'œil droit, II, 59.
ÉPIPHORA, larmoiement léger, I, 138.

EXCROISSANCES charnues sur l'œil; quelques-unes sont comme cartilagineuses, I, 346.

Quelques excroissances produites par une espèce d'ophtalmie bourgeonnée se dissipent aisément, I, 349.

Excroissance qui paraissait adhérente au cartilage tarse de la paupière inférieure, II, 82.

Excroissance charnue retranchée de la face interne de la paupière inférieure, II, 52.

Autre, sur le point de la conjonctive d'où avait été enlevé un ptérygion, II, 449.

Excroissance cartilagineuse située à la jonction de la cornée avec la sclérotique, II, 448.

Excroissance dont la base était sur l'iris et la choroïde, II, 385.

Elle avait quelque analogie avec celle que l'on voit pl. 34, fig. 1.

Excroissance, ou tumeur mollasse située au petit angle, II, 450.

EXOPHTALMIE, ou saillie du globe hors de l'orbite, I, 483.

Sa cause la plus commune est une tuméfaction du tissu adipeux situé au fond de l'orbite, I, 484.

Incertitude du diagnostic, I, 486.

Exemple d'une exophtalmie causée par une exostose de l'os planum et de l'apophyse angulaire interne du coronal, I, 489.

Exophtalmie accompagnée de suppuration des globes, II, 136.

EXOSTOSE aux parois du canal nasal, I, 151, 152.

EXTIRPATION du globe, I, 493, 494.

F.

FENTE orbitaire, IV, 94.
FILAMENTS voltigeants, I, 539; III, 409.
FISTULE de la cornée, II, 372.
Le globe est mou pendant sa durée, I, 306.
L'écoulement continuel de l'humeur aqueuse auquel elle donne lieu amène quelquefois l'atrophie du globe, I, 309.
Une fistule se formait, lorsqu'on touchait un myocéphalon avec le nitrate d'argent, II, 389.
Un ulcère semblable à l'un de ceux que l'on voit pl. 23, fig. 3, ayant percé la cornée, cette fistule subsista pendant plus de trois semaines, II, 390.
FISTULE à la cornée chez un homme de quatre-vingt-quatre ans, II, 391.
FISTULE lacrymale, *voyez* AEGILOPS et TUMEUR lacrymale.
FONGUS hématode, I, 491; IV, 113.
FRANGE jaune qui entoure le trou central de la rétine, IV, 63.
FURONCLE des paupières, I, 83.
Situé au grand angle, il peut être pris pour un anchilops ou dépôt dans le sac lacrymal, I, 173.

G.

GLANDE lacrymale, I, 25; IV, 23.
Ses conduits excréteurs, I, 26; IV, 22.
GLANDES des paupières ou de Méibomius. Leur structure, I, 18; IV, 26.

Leurs phlegmasies, I, 80; II, 4.
GLAUCOME, I, 468; III, 203 *et suiv.*
Définition de cette maladie; elle n'attaque pas les jeunes gens, I, 471.
GRAIN de plomb double, dont moitié était dans le globe et moitié en dehors, II, 503.
Œil désorganisé par un grain de plomb, II, 504.
Amaurose occasionnée par le choc d'un grain de plomb, suivie d'atrophie du globe deux ans après, II, 505.
Une blessure semblable, cause d'une amaurose et d'un épanchement sanguin et lymphatique entre les lames de la cornée, II, 506.
Un grain de plomb ayant pénétré dans le globe, reparaît cinq mois après entre la cornée et l'iris qu'il avait percée peu-à-peu, II, 507.
Plusieurs grains de plomb ayant occasionné l'atrophie d'un œil en y pénétrant, il se forme, par sympathie, un glaucôme à l'autre œil, deux ans et demi après, II, 509.
Quelques grains de plomb avaient pénétré dans les deux globes, et la vue n'était pas encore entièrement éteinte un an après, II, 511.
Blessure par un coup de fusil chargé à petit plomb, reçu à bout portant sur l'œil et la tempe gauches, II, 513.
L'amaurose par la percussion d'un grain de plomb est incurable, I, 360.
S'il pénètre dans le globe, il paralyse toujours la rétine, *ibid.*
Exception peut-être unique, II, 503.

H.

HÉMÉRALOPIE, ou aveuglement de nuit, I, 423, et suiv.; III, 171, 173.

On l'a vue épidémique, I, 424.

Les matelots et les soldats de marine y sont sujets dans les voyages de long cours, I, 425.

L'aveuglement de jour ne paraît pas une maladie existante par elle-même; c'est un symptôme de diverses affections de l'œil, I, 432.

HIPPOS, mouvement convulsif habituel des muscles du globe, notamment du grand et du petit oblique, I, 476.

HUMEUR aqueuse. Son analyse, I, 40.

Ses chambres antérieure et postérieure, IV, 98.

HUMEUR vitrée. Son analyse, I, 41.

HYDATIDE des paupières, I, 119, 128.

HYDROPHTALMIE, ou hydropisie du globe, I, 335, 336, 337, 338; II, 396, 402, 405, 471.

Raison pour laquelle elle est souvent accompagnée de céphalalgie, I, 341.

Voyez STAPHYLOME de la sclérotique.

HYPOPION, ou abcès dans la chambre antérieure. Cet épanchement est quelquefois purulent, plus souvent puriforme, I, 286; II, 364, et suiv.

Ses causes, I, 287.

On les trouve plus fréquemment dans les erreurs de régime et dans l'emploi des moyens nuisibles, que dans l'intensité de la phlegmasie. On voit la quantité de la matière épanchée augmenter pendant les secousses du vomissement; on la voit diminuer pendant que le sang coule d'une saignée du pied, I, 288.

Différence entre l'hypopion et l'épanchement qui a lieu dans l'épaisseur de la cornée, I, 290.

Moyens à employer pour combattre la phlegmasie, cause prochaine de l'hypopion, I, 297.

Hypopion aux deux yeux d'un enfant de deux ans, II, 147.

Opérations de l'hypopion, II, 370, 373.

La cornée ouverte, dans un cas d'hypopion, une heure après l'application d'un cataplasme de blanc d'œuf battu avec de l'alun, II, 371.

Abcès sanguinolent entre les lames de la cornée avec épanchement de pus dans la chambre antérieure pl. 30, fig. 1), II, 372.

La cornée percée par le pus amassé derrière cette membrane, II, 374.

Hypopions. Les yeux sauvés par une saignée de la jugulaire, le passage d'un séton à la nuque et l'incision de la cornée, le tout exécuté dans la même heure, II, 137.

Hypopion qui a duré près de trois mois avec des alternatives de diminution et d'augmentation, II, 218.

Dépôt de la même nature, qui présenta des phénomènes semblables, II, 367.

Hypopion arrêté dans son principe, par une saignée de la jugulaire, II, 290.

I.

IRIS. Mécanique des mouvements de l'iris, I, 55; IV, 61.

Elle est plane, I, 57.

Son réseau vasculeux, IV, 84.

Marge pupillaire de l'iris; sa marge externe; son

petit anneau ou anneau interne; son grand anneau ou anneau externe, IV, 84, 85.

Blessure de l'iris, II, 480.

Ecchymose passagère de l'iris, qui la fit paraître tachée à sa partie inférieure, II, 502.

IRITIS accompagnée d'abcès à la partie inférieure de la face interne de l'iris, II, 454.

L.

LAGOPHTALMIE, I, 103.

LARMES; analyse des larmes, I, 42.

LÉSIONS de la forme du globe, I, 310; II, 392.

Lésions des parties extérieures de l'œil, I, 95; II, 45.

Lésions du globe par causes externes, I, 353; II, 463.

Une contusion donne souvent lieu à une ecchymose interne, à la dilatation de la pupille, à l'opacité du cristallin, à la paralysie de la rétine, et, dans certains cas, à la désorganisation du globe, I, 354.

Perte d'un œil par une amaurose, suite d'un soufflet; l'autre perdu peu après par sympathie, I, 355.

L'iris peut être partiellement détruite par le choc d'un corps dur, sans que la cornée ait été ouverte, I, 356.

Effet produit par un grain de plomb, I, 361.

LEUCOMA très-large et à-peu-près central; malgré sa présence, la vue a subsisté pendant quarante-sept ans, II, 334.

LIGAMENTS des paupières, I, 8, 17.

Ligament de la paupière supérieure, formé par le périoste de l'os du front, IV, 94.

LOUPES des paupières, I, 121; II, 79.

M.

MEMBRANE pupillaire, IV, 89.
MOUCHES et BLUETTES de nature équivoque, III, 1.
MUSCLES du globe, IV, 27, 28, 29, 30, 48, 49, 97.
Muscles des paupières, I, 14.
MYDRIASE. Dilatation idiopathique de la pupille, sans affection de la rétine, I, 433; III, 178.
Exemple rare d'une amaurose à la suite d'une mydriase, I, 445.
Moyens dont l'emploi fait rétrécir passagèrement la pupille dans la mydriase, I, 449.
La mydriase n'affecte qu'un seul œil, I, 451.
Mydriase par un coup de fouet. Trois mois après, cataracte, II, 499.
MYOCÉPHALON, *voyez* procidence de l'iris.
MYOPIE. Définition de la myopie, I, 452; III, 180, 182, 187.
Elle est souvent une infirmité de famille, I, 458.
Elle augmente dans certains cas, au point de former une maladie réelle, I, 459.
Les myopes sont sujets à voir des mouches volantes, I, 460.
Moyen de corriger la myopie, I, 461.
Myopie changée en presbytie, III, 197.

N.

NERFS ciliaires, IV, 70.
Nerfs de l'œil, IV, 31 à 37.
Nerfs des paupières, IV, 11.
Filet nasal du nerf ophtalmique, I, 6.

NERF frontal de la première branche de la cinquième paire des nerfs cérébraux, IV, 12.

NERF optique, IV, 61.

Son extrémité, au point où il s'épanouit pour former la rétine, IV, 58.

Sa gaîne, composée de deux lames; membrane choroïde de ce nerf; sa substance fibreuse; son extrémité étranglée ou rétrécie, et plongée dans la sclérotique, IV, 97, 98.

NERFS optiques; leur origine, I, 57.

Observations qui prouvent qu'ils ne s'entre-croisent pas, I, 63.

Nouvelle preuve acquise à l'ouverture du corps de M. le maréchal M***, II, 506 (1).

NÉVROSES des muscles de l'œil, I, 472, III, 276 et suivantes.

Contractions spasmodiques du muscle orbiculaire, I, 473, 475.

NUAGE dans la cornée, accompagné d'un léger engorgement dans le lacis vasculaire de l'iris et d'un peu d'irrégularité dans la pupille, par l'effet d'une influence épidémique, II, 213.

NUAGE de la cornée sans phlegmasie préalable, II, 297, 298.

---

(1) M. le docteur Breschet vient de faire connaître, dans l'article *fongus hématode* du dictionnaire des Sciences Médicales, une observation de M. Allan-Burns, chirurgien à Glascow, qui en fournit une preuve évidente; la couleur brune du nerf optique malade s'étendait jusqu'au point où les nerfs se joignent; mais le changement de couleur se bornait au côté gauche, qui était celui de l'œil affecté.

NUAGE subit pendant la durée d'une crise spasmodique (*voyez* l'obs. 190).

NUAGE subit dans une cornée un peu protubérante, II, 432.

O.

OBSTRUCTION du conduit nasal, I, 139.

Elle peut être occasionnée par un coup au grand angle ou par une chûte, I, 149.

Souvent elle guérit spontanément, I, 149 et 171; II, 130, 131.

Exemple de sa destruction par le seul passage d'une sonde, I, 150.

Incomplète, elle guérit par de simples injections, I, 152.

ŒDÊME de la conjonctive, I, 191; II, 135.

ŒDÊME des paupières, I, 94.

ŒILLERE, son usage est rarement utile; il vaut mieux étuver l'œil à l'aide d'une éponge fine ou d'un linge, I, 307.

ONYX, premier degré de l'hypopion, ou épanchement dans la chambre antérieure, I, 289; II, 366.

ONYX, quinze jours après une blessure à la cornée, II, 481.

OPHTALMIE. Inflammation d'une ou de plusieurs des membranes de l'œil, I, 179.

Cette phlegmasie peut être bornée à un seul ou s'étendre à plusieurs tissus de cet organe, I, 189.

Ses causes internes, I, 196.

Siége principal de l'ophtalmie puriforme des petits enfants; elle est souvent suivie de l'atrophie du globe, I, 198; II, 144 et suivantes.

Ophtalmie interne, I, 225; II, 256 et suiv.
Ophtalmie compliquée, I, 210.
Ophtalmie symptomatique, *ibid.*
Ophtalmie; ses causes internes, I, 196.
Ophtalmie; ses causes externes, I, 211.
S'il n'y a pas de contre-indication essentielle, l'ophtalmie exige la saignée du pied, lorsqu'elle est portée à un degré tel, que l'impression d'une lumière modérée est très-douloureuse, I, 235, 238.
Il est nécessaire de la surveiller pendant tout le temps de son augmentation, lorsqu'elle a pour cause une diathèse particulière, I, 235.
La gestation et les maladies particulières aux femmes sont des causes prédisposantes, I, 201; II, 152, 153.
Ophtalmie par pléthore sanguine, I, 202; II, 156.
Ophtalmie par principe scrophuleux, I, 203; II, 159.
Ophtalmie par principe scorbutique, I, 205; II, 175.
Ophtalmie par principe syphilitique, I, 205; II, 176.
Ophtalmie par principe arthritique, I, 207.
Ophtalmie par rétrocession d'éruptions, I, 208; II, 199.
Ophtalmie, suite de fièvres, I, 209; II, 202.
Ophtalmie par l'impression de l'air, I, 211, II, 211.
Ophtalmie épidémique. Examen des divers effets qu'elle peut produire, I, 212.
Ophtalmie, effet des substances âcres, I, 216; II, 220, et suiv.
Ophtalmie, effet de corps étrangers, I, 217, 220; II, 227, 230.
Ophtalmie, effet du feu, I, 223; II, 232, 233, 234, 239.
Ophtalmie, effet de contusions ou de blessures, I, 224; II, 244, 247, 249, 255.
Ophtalmie avec embarras gastrique, II, 142.

OPHTALMIE avec fièvre gastrique, II, 143.
OPHTALMIE bourgeonnée, II, 140, 141.
OPHTALMIE récurrente, II, 141.
Traitement de l'ophtalmie aiguë, I, 237.
Saignée du pied, moyen le plus efficace à employer; celle de la jugulaire indiquée si l'inflammation fait craindre un abcès dans la cornée. La diète est alors indispensable, I, 238.
La saignée de l'artère temporale donne trop ou trop peu de sang, et exige une compression nuisible, I, 242.
Les ventouses scarifiées et les applications de sangsues sont d'un grand secours, *ibid.*
Les vésicatoires sont presque toujours indispensables, I, 243.
On ne doit pas se presser de donner l'émétique, I, 244.
Autres moyens d'obtenir des évacuations, I, 245.
Dans le déclin de la maladie, les sorties à pied ou en voiture sont utiles, I, 246.
Il en résulte une plus grande perfection de l'hématose et une utile impression de l'air sur l'organe, I, 247.
Si un enfant récemment sevré éprouve une forte ophtalmie, le remettre au sein; chez ceux de trois, quatre, ou cinq ans, auxquels on a établi un vésicatoire, il faut l'entretenir pendant quelque temps après la guérison; lorsqu'ils éprouvent une inflammation de la cornée, le cataplasme de laitue réussit souvent, I, 249.
Utilité d'employer alors les moyens capables de déplacer l'irritation en l'attirant sur la membrane muqueuse des intestins, par exemple, le jalap dans du lait sucré, I, 250.

Si l'ophtalmie est l'effet d'une blennorrhagie supprimée, placer promptement une sonde dans l'urètre; si l'on recourt aux antisyphilitiques, ne les employer qu'avec précaution, I, 253.

L'ophtalmie causée par un principe arthritique, exige la même surveillance que celle due à un principe syphilitique. Les sangsues, d'abord sur un des pieds, et ensuite à la paupière inférieure et à la tempe, la combattent utilement, I, 254.

Dans l'ophtalmie causée par la rétrocession d'une éruption, et notamment par la disparition de quelques furoncles, il est à craindre que la cornée ne devienne le siége d'un abcès, I, 255.

Si l'ophtalmie se déclare pendant le cours ou le déclin d'une fièvre, il faut suspendre l'usage du quinquina, I, 256.

L'ophtalmie catarrhale est rarement dangereuse; il suffit d'employer des bouillons laxatifs et de petits vésicatoires, I, 257.

L'ophtalmie causée par l'impression des substances âcres, si elle est d'une certaine gravité, ne doit être combattue que par des saignées, notamment par celle de la jugulaire, ou au moins par des applications de sangsues, I, 258.

Celle qui a été excitée par un corps étranger demande l'emploi des mêmes moyens, si elle est accompagnée d'accidents graves, *ibid.*

Si l'ophtalmie est due à l'action du feu, il faut éviter, autant que possible, l'usage des cataplasmes, I, 259.

Celle qui, chez les enfants, doit son origine à une blessure, exige l'emploi d'un vésicatoire, I, 260.

Exemples d'effets d'ophtalmies internes, détruits par l'instillation d'une solution aqueuse d'extrait de belladone, I, 262.

L'action des cantharides est nuisible dans les ophtalmies internes, I, 263.

Les incisions superficielles de quelques vaisseaux sur le globe ou sur la face interne de la paupière inférieure sont utiles pour combattre l'ophtalmie interne : autres moyens qui doivent être dirigés contre elle, I, 264.

Voyez CHÉMOSIS.

OPHTALMIE d'Égypte, *voyez* l'obs. 191.

OPHTALMIE très-vive et fièvre excitées subitement par l'emploi d'un collyre astringent, II, 219.

OPHTALMIE précédée d'apoplexie, II, 154.

OPHTALMIE précédée d'un épistaxis, II, 155.

OPHTALMIE sympathique, II, 210.

ORBITES, I, 2.

ORGEOLET, I, 117; II, 73.

OS UNGUIS, I, 7.

Il peut être partiellement dénudé, I, 151.

Il est rarement carié, I, 159.

Il peut se détacher, I, 160, 161.

Perforation de l'os unguis pratiquée deux fois inutilement sur le même sujet, II, 470.

P.

PAUPIERES; leur structure, I, 11.

PAUPIÈRES vues par leur face postérieure, avec la glande lacrymale, IV, 21.

PÉRIOSTE orbitaire; I, 8.

Phlegmasies du périoste orbitaire, I, 91; II, 22.
PHLEGMASIES, causes les plus ordinaires des maladies des yeux, I, 180.
Phlegmasie chronique des glandes des paupières, I, 80; II, 4.
Mémoire autographe de M. de Sauvages qui consulte pour lui-même, II, 188.
PHLYCTENES de la conjonctive, I, 276.
POINTS lacrymaux, I, 26; IV, 20.
Point lacrymal blessé pendant une injection, I, 146.
POUX; leur destruction subite promptement suivie d'une fluxion sur la lèvre supérieure, le nez, et un des yeux, II, 30.
PRESBYTIE. Définition de la presbytie (1), I, 462; III, 192, 195, 197, 199.
On rencontre quelquefois cette incommodité chez des jeunes gens, I, 466.
Presbytie extrême d'un œil; myopie excessive de l'autre, I, 467.
PROCIDENCE ou hernie de la capsule de l'humeur aqueuse, I, 305; II, 378.
Procidence ou hernie de la choroïde à travers une blessure de la sclérotique, I, 306.
La choroïde, prête à sortir après un coup de flèche, qui donna naissance à une petite tumeur lymphatique, II, 494.
Sortie de l'iris et de la choroïde par une blessure à la cornée et à la sclérotique, II, 476.

---

(1) *Amblyopia proximorum* et non pas *dissitorum*, comme on le trouve en note, ci-dessus, page 462, par une faute d'impression.

PROCIDENCE ou hernie de l'iris, I, 300; II, 181, 216.

Elle doit être abandonnée à la nature, I, 302, 303; II, 383, 389, 483, 499.

PROCIDENCE de l'iris, compliquée d'une ulcération très-étendue de la cornée, II, 382.

PTÉRYGION ou onglet. Épaississement variqueux d'une certaine étendue de la conjonctive, I, 342; II, 444, 447.

Procédés opératoires, I, 347, 348.

PUPILLE; elle est située plus près du grand angle que du petit, I, 57; IV, 79.

Elle peut être allongée par des adhérences que la marge pupillaire de l'iris contracte avec la face concave de la cornée, lorsque cette dernière membrane a été ouverte par un abcès ou par une blessure, I, 308; II, 482.

PUPILLE devenue ovale et dilatée par une phlegmasie interne, qui ordinairement la rétrécit, II, 259.

PUPILLE devenue irrégulière pendant le cours de plusieurs ophtalmies internes, II, 291.

PUPILLE artificielle, I, 541. *Voy.* tome III, page 426 et suivantes; la fig. 3, pl. 42, et les pl. 43, 44, 45, 46 et 47.

Un coup de couteau forma une pupille artificielle, en opérant une petite ouverture à l'iris (pl. 53, fig. 1) et déplaçant le cristallin, II, 484.

PUSTULES de la conjonctive, I, 276.

R.

RELACHEMENT de la paupière supérieure ou paralysie de son muscle releveur, I, 477.

La paralysie simultanée du nerf moteur de l'œil et

du nerf optique annonce l'apoplexie, I, 478.
RELEVEUR de la paupière supérieure, IV, 97.
Paralysie du muscle releveur de la paupière supérieure et du muscle droit interne, par l'influence d'une épidémie catarrhale, II, 216.
REPLI semi-lunaire de la conjonctive, IV, 20.
RÉTINE, IV, 56.
Sa face externe; son bord extrême ou ses limites antérieures, IV, 65.
Sa face interne concave; son tissu, IV, 57, 88.
RUPTURE spontanée du globe, II, 431.

S.

SAC lacrymal et conduit nasal, IV, 24.
SAC lacrymal. Ses dimensions, I, 28.
Il les reprend avec peine, lorsqu'une fois il a été dilaté, I, 168.
SAIGNÉE. Son avantage dans le traitement de l'ophtalmie aiguë, I, 238.
Saignée de la jugulaire. Son effet dans une ophtalmie interne et externe, II, 280.
Manière de la pratiquer, I, 239.
SANGSUES. Vive phlegmasie calmée par leur application à la face interne de la paupière, II, 316.
Elles doivent être appliquées à la paupière inférieure et à la tempe, ou derrière l'oreille. On peut en placer une ou deux très-petites à la face interne de la paupière inférieure (pl. 26, fig. 1), I, 234, 270.
SARCOMES des paupières, I, 127.
SCARIFICATION de la face interne des paupières, II, 4.
Scarifications sur la cornée, II, 283.
SCLÉROTIQUE, IV, 56, 98.

Elle diffère évidemment de la cornée, I, 44.
SERINGUE d'Anel, I, 145.
SÉTON, utile dans l'ophtalmie due à un vice spécifique : il est spécialement indiqué quand il existe des traces de lésions d'une ou de plusieurs des parties de l'organe de la vision, I, 256, 263.
Lorsque le malade se refuse au séton, on peut le remplacer par la potasse caustique appliquée à la nuque, I, 263.
SINUS frontaux, I, 9.
SONDE d'Anel, I, 143.
SOURCIL, I, 10; IV, 20.
SPHINCTER des paupières, IV, 9.
STAPHYLOME ou protubérance de la cornée; théorie de sa formation, I, 310.
Quelquefois il est double; souvent il est partiel, et le plus ordinairement il occupe la moitié inférieure de cette membrane, I, 313.
Exemple d'un staphylôme double de la cornée, I, 314.
Le staphylôme de la cornée donne lieu, dans certains cas, à des crises douloureuses qui reviennent périodiquement; la vue n'est pas toujours perdue, lorsque la cornée est déformée, I, 315.
Elle conserve, dans des cas rares, une transparence presque parfaite en prenant, soit une forme conique, I, 316; soit une forme plus ou moins irrégulière, II, 392. *Voyez* pl. 59, fig. 3.
Quelquefois, lorsque la cornée est très-dilatée, elle se rompt spontanément, I, 317.
D'autres fois cette membrane, amincie en un seul point, s'ouvre à des intervalles plus ou moins éloignés

pour laisser échapper l'humeur aqueuse. Ces crises sont accompagnées de douleurs, I, 318; II, 394, 395.

Quelques vaisseaux de la cornée, quand elle est protubérante, contiennent du sang, même lorsqu'ils ne sont point visibles : on en voit sortir en portant sur cette membrane la pointe d'une lancette, I, 318; II, 416, 417.

Staphylôme de la cornée de l'œil droit, à la suite d'un dépôt dans les deux cornées d'un enfant de cinq mois, II, 146.

Atrophie d'un œil; staphylôme à la cornée de l'autre, II, 418.

Staphylôme de la cornée à la suite d'une violente ophtalmie, II, 343.

Staphylôme à-peu-près semblable, pour le volume, à celui que l'on voit pl. 60, fig. 2. La cornée de l'autre œil en présentait un moins étendu, II, 424.

Staphylôme de la cornée, qui donnait lieu, par paroxismes, à de violentes douleurs, II, 425, 427.

Protubérance de la cornée, II, 431, 432.

Ophtalmie violente à l'œil droit d'une jeune personne de dix-huit ans, qui avait, depuis l'âge d'un an, les deux cornées troubles et protubérantes, II, 434.

Staphylôme de la cornée, accompagné de désorganisation du globe, II, 442.

L'incision cruciale est préférable à l'excision du sommet du staphylôme, I, 320.

Dans certains cas, on obtient du succès de l'application d'un bandage, après une simple incision, I, 321.

Le procédé qui consiste à enlever la cornée avec un cercle étroit de la sclérotique, est préférable à la résection du sommet de la tumeur, I, 324.

Instrument destiné à emporter la partie antérieure protubérante du globe, I, 325.

Traitement du staphylôme, I, 329.

Opération tendante à obtenir la diminution de volume ou l'atrophie du globe, lorsque la cornée n'est que modérément protubérante, I, 324; II, 393.

Simple incision d'une cornée extrêmement protubérante, II, 396.

STAPHYLÔME ou protubérance de la sclérotique, I, 313, 329; II, 413, 489, 497; III, 267. *Voyez* tome I, page 330, et pl. 64, fig. 3.

Bourrelet formé autour de la cornée par une protubérance de la sclérotique, sur laquelle on en remarquait plusieurs autres de forme ronde (pl. 63, fig. 1), II, 406.

Deux staphylômes déclarés au bout de vingt ans à la sclérotique d'un œil couvert d'un leucoma depuis l'âge de six mois. Ils se réunirent en un seul, II, 437.

STRABISME, sa définition, I, 479.

Il est souvent congénial; plus souvent, il date du premier âge : il est dû à la diminution de l'action d'un des muscles du globe ou à l'inégalité de force dans les deux yeux, I, 480.

Lorsqu'il reconnaît pour cause la paralysie d'un des muscles du globe, c'est presque toujours le muscle droit interne ou le droit externe, qui est frappé : il est très-rare que ce soit le droit supérieur ou le droit inférieur, I, 481.

STRABISME hypersthénique et intermittent, III, 294.

Strabisme occasionné par une chûte, I, 482.

Quand la paralysie d'un des muscles droits du globe est portée à un degré modéré, elle se dissipe presque

toujours, sans l'emploi d'aucun remède, I, 483.
STYLET de Méjean, I, 143.
SYNIZÉSIS ou rétrécissement de la pupille, I, 350; II, 271, 276, 283, 284, 451, 456, 457, 462, 463. *Voy.* l'obs. 165.

Au commencement d'une ophtalmie aiguë vive, c'est un signe qu'il y aura chémosis (pl. 27, fig. 3). Il est quelquefois symptôme d'une affection sthénique du nerf optique ou de la rétine : il peut se former pendant la durée d'une *iritis*, ou à la suite d'un abcès de l'iris auquel cette phlegmasie a donné lieu. Souvent le rétrécissement de la pupille est accompagné d'un peu d'opacité dans le cristallin ou sa capsule, I, 351.

L'usage extérieur de l'extrait de belladone est spécifique dans le plus grand nombre de ces cas, en rendant peu-à-peu à la pupille, son diamètre naturel, I, 352.

T.

TACHES de la cornée. La plupart ont leur siége dans l'adnata ou immédiatement au-dessous; elles se dissipent aisément; I, 265.

Celles qui ont leur siége entre les lames de la cornée sont plus rebelles. Souvent on peut suivre à l'œil nu des vaisseaux sanguins qui passent dans ces taches. I, 267; II, 296, 304, 305, 306, 308.

On en a vu sans qu'il ait existé la moindre phlegmasie visible, II, 298, 309.

L'abrasion de la cornée étant une mauvaise opération, il vaut mieux couper les vaisseaux qui de la conjonctive vont se ramifier dans ces taches, I, 268.

Lorsque ces vaisseaux sont très-visibles, on les

diminue en scarifiant seulement la face interne de la paupière inférieure; si on se détermine à les exciser, il faut éviter d'en laisser, I, 269.

Trouble subit des deux cornées, II, 311.

Lorsqu'il y a des taches sur la cornée d'un œil depuis une époque plus ou moins ancienne, et qu'une ophtalmie existante à l'autre œil peut faire craindre un abcès, la cornée de ce dernier œil est fortement menacée d'engorgement, I, 272.

Moyens à employer contre les taches de la cornée, I, 274.

TACHE à la cornée chez un jeune homme qui tenait de sa nourrice un vice syphilitique, II, 347.

TACHE de la cornée, accompagnée de varicosité dans les vaisseaux de la conjonctive, due à l'usage de bains oculaires dans de l'eau trop chaude, II, 345.

TACHES noires, fixes par rapport à l'axe de la vision, qui apparaissent sur les objets; symptômes de phlegmasies internes, II, 258.

TARAXIS, degré le plus léger de l'ophtalmie, I, 190.

TARSES, I, 17.

TOURBILLONS veineux de la choroïde, IV, 69 et 101.

TRICHAISE ou entropion, I, 105.

TRICHAISE, par une double rangée de cils à la marge de la paupière supérieure, II, 60.

TRICHAISE, par introversion de la paupière supérieure, II, 341.

TROU central de la rétine, IV, 62.

TUMEUR lacrymale, I, 139.

Elle disparaît pendant la nuit, I, 146.

Elle est quelquefois héréditaire, I, 147.

Elle dure long-temps, lorsque sa cause est scrophuleuse, I, 165.

Il faut se borner alors aux soins de propreté, I, 172.

Il y en a d'une espèce particulière, I, 167.

Disparition d'une de ces tumeurs qui avait acquis un volume considérable, I, 169.

U.

ULCÉRATION du conduit nasal, complication rare de son obstruction, I, 141.

ULCERES de la cornée, I, 282; II, 356, 359, 362, 364.

Explication de la facilité avec laquelle ils se forment sur cette membrane, I, 46.

Lorsqu'un ulcère paraît sur une tache déjà ancienne, il est accompagné de beaucoup d'irritation, I, 270.

Quelques-uns ont un fond blanchâtre; d'autres sont transparents dans toute leur étendue, I, 283.

Ulcère sur un albugo, II, 316.

Ulcère très-large de la cornée, II, 194.

Ulcère sur la conjonctive d'un œil; ulcère sur la conjonctive et la cornée de l'autre, II, 363.

Ulcères de la marge des paupières, I, 114; II, 63.

Ulcère de la paupière supérieure, suite de l'application d'un caustique, II, 84.

V.

VAISSEAUX lymphatiques des paupières, I, 19.

Vaisseaux sanguins de la rétine, IV, 58.

Vaisseaux sacco-palpébraux, II, 3.

Zinn et Gunzius les ont indiqués les premiers, I, 29, 30.

Réflexions sur la probabilité de leur existence, I, 31.
VAISSEAUX variqueux de la cornée; explication de la difficulté que l'on éprouve à les faire disparaître, I, 45.
VEINES de l'œil, IV, 46, 47, 50.
VEINES des paupières, IV, 17.
VERRUES cancéreuses des paupières, I, 120; II, 76, 77.

FIN DE LA TABLE ANALYTIQUE.

ERRATA.

TOME I.

Page 258, ligne 21 : pl. 15, fig. 1, *lisez* pl. 14, fig. 6.
— 341, — 18 : la, *lisez* le.
— 415, — 5 : de, *lisez* par.
— 462, — 30 : dissitorum, *lisez* proximorum.

TOME II.

— 68, — 30 : 34, *lisez* 37.
— 77, — 3 : la, *lisez* le.
— 139, — 7 : Delaborde, *lisez* Larroque.
— 200, — 6 : furoncules, *lisez* furoncles.
— 220, — 25 : paragr. 19, *lisez* page 216.
— 376, — 22 : qu'on, *lisez* on.
— 395, — 27 : avat, *lisez* avait.
— 413, — 1 : gaudronné, *lisez* godronné
— 456, titre courant : ch. VI, *lisez* ch. VIII.

TOME III.

— 207, — 15 : 247, *lisez* 147.
— 295, — 27 : abducteur, *lisez* adducteur.
— 313, — 19 : était, *lisez* état.
— 326, — 19 : de, *lisez* à.
— 387, — 8 : gauche, *lisez* droit.

TOME IV.

— 86, — 23 : tronc, *lisez* trou.